

Г. А. Вакулина

Страховое право

Учебное пособие

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Байкальский государственный университет

Г. А. Вакулина

Страховое право

Учебное пособие

Иркутск
Издательство БГУ
2018

УДК 347.44 (075.8)
ББК 67.404.213.3я7
В14

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. юрид. наук, доц. Т. Ю. Епифанцева
 канд. юрид. наук, доц. Т. И. Афанасьева

Вакулина Г. А.
В14 Страховое право [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Г. А. Вакулина. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 102 с. – Режим доступа: lib-catalog@bgu.ru.

В пособии рассматриваются понятия и виды страхования, фундаментальные категории страхового права, участники и виды страховых обязательств, основные договоры, опосредующие имущественное и личное страхование, с учетом обновленного законодательства о страховании и постановлений Пленума Верховного Суда РФ.

Для студентов юридических и экономических вузов, магистрантов и аспирантов, а также специалистов страховых организаций.

УДК 347.44 (075.8)
ББК 67.404.213.3я7

© Вакулина Г. А., 2018
© Издательство БГУ, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	4
1. Общие положения о страховом праве	5
1.1. Понятие и виды страхования	5
1.2. Понятие страхового права и страхового законодательства	8
1.3. Основные категории страхового права	11
2. Страховые обязательства	19
2.1. Понятие страхового обязательства и основания возникновения страховых обязательств	19
2.2. Участники страхового обязательства	20
2.3. Страховые посредники	22
2.4. Виды обязательств по страхованию с участием нескольких страховщиков	26
3. Имущественное страхование	36
3.1. Договор добровольного страхования имущества	36
3.2. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств	44
3.3. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте	58
3.4. Договор обязательного страхования ответственности перевозчиков	67
3.5. Страхование банковских вкладов	77
4. Личное страхование	85
4.1. Договор личного страхования	85
4.2. Медицинское страхование	91
4.3. Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения	95
Список использованной и рекомендуемой литературы	98

ПРЕДИСЛОВИЕ

Страхование играет важную роль в жизни общества, поскольку позволяет свести к минимуму имущественные потери в случае стихийных бедствий, болезни, аварии, катастрофы. Особое значение имеет страхование для предпринимателей, так как гарантирует им сохранение доходов при наличии неблагоприятных обстоятельств, а также для лиц определенных профессий (инкассаторов, пожарных, работников охранных служб и др.), находящихся в зоне повышенного риска. В последние годы существенно обновилось законодательство о страховании, сформировалась судебная практика судов общей юрисдикции и арбитражных судов. Верховный Суд Российской Федерации, обобщив практику страховых споров, выработал рекомендации, призванные регламентировать действия субъектов страховых отношений с учетом действующего страхового законодательства, которые изложены, в частности, в постановлении Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» от 27 июня 2013 г. № 20, а также постановлении Пленума Верховного суда РФ «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 26 декабря 2017 г. № 58.

В связи с этим имеется потребность в обобщении теоретических и практических материалов в рамках учебного спецкурса «Страховое право» с целью ознакомления будущих магистров права с общими положениями страхового права и законодательства, теоретическими концепциями и юридической практикой.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О СТРАХОВОМ ПРАВЕ

1.1. Понятие и виды страхования

Согласно ст. 2 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»¹ (далее – Закон № 4015-1) страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации 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.

Как видно из определения страховая защита осуществляется путем формирования и использования денежных средств из страхового фонда, посредством возмещения ущерба, причиненного страхователю при наступлении страхового случая либо иного определенного события в жизни граждан. Страховщик отвечает по своим обязательствам не только средствами страхового фонда, но и всем принадлежащим ему имуществом.

В названном законе страхование рассматривается как экономическая категория (совокупность экономических отношений), так как словосочетание «отношения по защите интересов» не имеет в контексте закона какой-либо связи с общепринятой в юридической науке категорией «правовая защита» [1, с. 12].

Страхование следует отличать от страховой деятельности (страхового дела), которая представляет собой сферу деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием (п. 2 ст. 2 Закона № 4015-1). Понятие «страховая деятельность» шире понятия «страхование», первое включает в себя как собственно страхование, осуществляемое страховщиком, так и услуги, которые оказывает страховщику и страхователю страховой брокер.

Страхование как юридическая категория по-разному определяется в юридической литературе. Так, В. И. Серебровский полагал, что страхование – правоотношение между страховщиком и страхователем по поводу страхования тех или иных объектов [2, с. 328]. По мнению Ю. Б. Фогельсона, это форма защиты интересов граждан и юридических лиц от воздействия внешних неблагоприятных факторов путем выплаты денежной суммы [3, с. 14]. Т. С. Мартыанова определяет страхование как регулируемый нормами гражданского права особый вид предпринимательской деятельности, осуществляемой в рамках единого гражданского (имущественного) оборота профессиональными предпринимателями – страховщиками с целью систематического извлечения прибыли от проведения страховых операций и оказания связанных с ними услуг [4, с. 830]. К. Н. Граве и Л. Н. Лунц под страхованием в широком смысле слова понимали совокупность мероприятий по созданию ресурсов материальных и (или) денежных средств, за счет которых производятся исправление вреда, восстановление потерь в общественном хозяйстве при стихийных бедствиях или несчастных случаях [5, с. 5].

¹ Ведомости Совета народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1993. № 2. Ст. 56.

Следует отметить, что в цивилистической литературе получил широкое распространение взгляд на страхование как правоотношение между страховщиком и страхователем.

В зависимости от способа вовлечения субъектов в страховые правоотношения страхование подразделяют на добровольное и обязательное.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования, заключаемого гражданином или юридическим лицом – страхователем, со страховой организацией – страховщиком, а также правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления (п. 1 ст. 927 ГК РФ, п. 3 ст. 3 Закона № 4015-1). При добровольном страховании отношения сторон основаны на принципе свободы договора (ст. 421 ГК РФ), т.е. стороны свободны в принятии решения о заключении договора, объект и иные условия страхования определяются соглашением сторон.

Обязательным является страхование, при котором обязанность страхователя заключить договор страхования предусмотрена законом. Обязательное страхование предполагает установление в законе обязанности страхователя страховать жизнь, здоровье, имущество других лиц, указанных в законе на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу; риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами (п. 2 ст. 927 ГК РФ, п. 1 ст. 935 ГК РФ).

ГК РФ запрещает возлагать на гражданина обязанность страховать свою жизнь или здоровье (п. 2 ст. 935). Указанный запрет распространяется и на установление обязанности страховать свое имущество. На юридическое лицо такая обязанность может быть возложена. Допускается также установление в законе обязанности по страхованию имущества, принадлежащего юридическому лицу на праве хозяйственного ведения или оперативного управления (п. 3 ст. 935 ГК РФ). Обязательное страхование осуществляется путем заключения договоров страхования. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что эта обязанность не выполнена, потребовать в судебном порядке ее исполнения (п. 1 ст. 937 ГК РФ). Суммы, неосновательно сбереженные лицом в результате невыполнения или ненадлежащего выполнения обязанности по обязательному страхованию взыскиваются по иску Банка России в доход РФ с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ.

Разновидностью обязательного страхования является обязательное государственное страхование (ст. 969 ГК РФ), которое осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, направлено на защиту имущественных интересов определенных категорий государственных служащих и осуществляется указанными в законе страховыми или иными государственными организациями.

В зависимости от объекта страхования различают личное и имущественное страхования.

Личным признается страхование, объектом которого являются интересы, связанные с личностью, с принадлежащими ей неотчуждаемыми нематериальными благами.

Согласно ст. 4 Закона № 4015-1 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).

Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

Объектами медицинского страхования могут быть имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование) (пп. 1–3).

Имущественным именуется страхование, объектом которого выступают интересы, связанные с имуществом. К имущественному страхованию относятся объекты, указанные в пп. 4–6 ст. 4 Закона № 4015-1.

Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные:

- 1) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;
- 2) риском наступления ответственности за нарушение договора.

Если федеральным законом не установлено иное, при осуществлении страхования допускается комбинация объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования и личного страхования, или только объектов личного страхования (комбинированное страхование).

В зависимости от того, на защиту какого интереса направлено имущественное страхование, в ГК РФ выделяют такие виды имущественного страхования, как страхование имущества (ст. 930 ГК РФ), гражданской ответственности (ст. 930 и 932 ГК РФ) и предпринимательских рисков (ст. 933 и 967 ГК РФ).

Страхование гражданской ответственности подразделяется на две разновидности – страхование ответственности за причинение вреда или внедоговорной ответственности (ст. 931 ГК) и страхование ответственности по договору или договорной ответственности (ст. 932 ГК).

Под гражданской ответственностью, на случай наступления которой осуществляется страхование, надлежит понимать меры ответственности, предусмотренные гл. 25 ГК и иными нормами ГК, посвященные ответственности.

Страхование предпринимательского риска (ст. 933 ГК) охватывает широкий круг явлений. Поскольку основной целью предпринимательской деятельности является извлечение дохода, главными рисками, от которых производится страхование, выступают неполучение ожидаемого (обычного) дохода или возникновение убытков. Договоры страхования могут заключаться в отношении любой сферы предпринимательской деятельности.

Выделяют также комбинированное (комплексное) страхование, представляющее собой объединение нескольких видов имущественного и (или) личного страхования от комплекса страховых случаев в одном договоре. При этом объединение в одном договоре различных объектов страхования не порождает специфики его правового регулирования, и не создает нового объекта страхования.

В литературе по страхованию можно встретить высказывание, согласно которому в единую систему страхования входит обязательное социальное страхование, т.е. часть государственной системы социальной защиты населения спецификой которой является осуществляемое в соответствии с законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения. Действительно, социальное страхование имеет некоторые сходные черты с гражданско-правовым институтом страхования, но вряд ли данные институты можно рассматривать как явления одноплановые, составляющие одну систему. На отношения по социальному страхованию положения гл. 48 ГК РФ не распространяются, они регулируются специальным законодательством. Социальное страхование тесно связано с трудовыми отношениями, его осуществляют страховщики, создаваемые Правительством РФ, средства обязательного социального страхования являются федеральной государственной собственностью. Система уплаты взносов в фонды социального страхования близка к налоговым платежам [6, с. 692–693].

1.2. Понятие страхового права и страхового законодательства

Вопрос о понятии страхового права не получил однозначного разрешения в юридической литературе. В работах, посвященных правовым проблемам страхования были высказаны различные точки зрения относительно понятия страхового права и его места в системе российского права, которые могут быть сведены к следующему.

В. И. Серебровский считал, что страховое право – правовая дисциплина. Учитывая, что значительное количество норм страхового права имеет гражданско-правовую природу, по мнению ученого, главную роль в системе страхового права имеют нормы гражданского права. Однако страховое право нельзя считать лишь

частью гражданского права, так как страховые отношения регулируются и нормами других отраслей права. Таким образом, он рассматривает страховое право, как комплексное образование, хотя и не использует этот термин [2, с. 278–279].

О. А. Красавчиков под страховым правом понимал гражданско-правовой институт, состоящий из комплекса правовых норм, регулирующих имущественные и личные неимущественные отношения, возникающие при создании и использовании страхового фонда [7, с. 267].

В. К. Райхер отстаивал взгляд на страховое право, как комплексную отрасль права, которая не имеет предметного единства, сочетает в себе нормы различных отраслей права и не имеет специфического метода правового регулирования, объясняя это тем, что в процессе регулирования конкретных общественных отношений они остаются одновременно самостоятельными элементами различных отраслей. Образованная при этом отрасль обладает единством на основе самостоятельного предмета правового регулирования [8, с. 189].

В современной литературе позицию В. К. Райхера разделяет А. В. Кашин, который к особенностям страхового права относит следующее:

а) тесная связь с финансовым правом, так как страховое право регулирует сходные по своей юридической природе отношения;

б) базовыми правовыми институтами страхового права являются страховая надзор и договор страхования;

в) большая часть отношений между страхователем и страховщиком основаны на равенстве, и относятся к гражданско-правовым;

г) осуществлять страхование от своего имени имеет право только страховщик, т.е. юридическое лицо, получившее лицензию [9, с. 9].

Более убедительной представляется позиция В. С. Белых и И. В. Кривошеевой, которые полагают, что страховое право – комплексное образование (подотрасль), сочетающее нормы публичного и частного права. Оно (право) является составной частью предпринимательского права.

Как комплексное образование страховое право не имеет собственного предмета и метода правового регулирования в их традиционном понимании. Оно формируется и развивается на стыке публичного и частного права. Публичные начала в страховом праве особо проявляются в сфере обязательного страхования. Элементы «публичного» можно обнаружить на стадиях государственной регистрации и лицензирования деятельности страховых организаций, обеспечении финансовой устойчивости страховщиков, государственного надзора за страховой деятельностью, а также в таких основных институтах гражданского права, как юридические лица, договор, собственность. В орбиту правового регулирования страхового права вовлечены и отдельные институты гражданского права и юридические нормы других отраслей права (государственного, административного, финансового и др.) [1, с. 2–3].

Страховое законодательство включает в себя систему правовых актов различной юридической силы и может быть только федеральным, что следует из ст. 71 Конституции РФ.

Отношения в сфере страхования регулируются гл. 48 ГК РФ, содержащей 44 статьи, которые имеют приоритет по отношению к федеральным законам и

иным актам, направленным на регламентацию названных отношений (п. 2 ст. 32 ГК РФ). Однако из этого правила ГК РФ устанавливает исключения для законов, названных в ст. 968–970. В частности, п. 3 ст. 968 ГК РФ разрешает ФЗ РФ от 29 ноября 2007 г. «О взаимном страховании»¹ при регулировании отношений между обществом и его членами отступить от правил гл. 48 ГК РФ. Статья 969 ГК РФ посвящена обязательному государственному страхованию жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий. Так, обязательное государственное страхование предусмотрено, в частности, ФЗ от 8 мая 1994 г. «О статусе члена Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации»², который имеет приоритет над нормами ГК РФ.

Вместе с тем следует иметь в виду, что в ст. 970 ГК РФ перечислены пять видов страхования, которые урегулированы специальными законами. В этих случаях согласно ст. 970 ГК действует обычный общий принцип приоритета специального закона перед общим [10, с. 508]. Речь идет о страховании иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морском страховании, медицинском страховании, страховании банковских вкладов и страховании пенсий. Регулирование этих видов страхования осуществляется ФЗ РФ от 9 июля 1999 г. «Об иностранных инвестициях в РФ»³ Кодексом торгового мореплавания⁴, Законом РФ от 29 ноября 2010 г. «Об обязательном медицинском страховании граждан»⁵, ФЗ РФ от 23 декабря 2003 г. «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ»⁶, ФЗ РФ от 15 декабря 2001 г. «Об обязательном пенсионном страховании в РФ»⁷.

Необходимо подчеркнуть, что применительно к отношениям, указанным в ст. 970 ГК РФ, приоритет, о котором идет речь, не распространяется на все императивные и диспозитивные нормы, которые находятся в ГК РФ вне главы 48 [11, с. 521].

В последние годы активно развивается обязательное страхование ответственности за причинение вреда, а также профессиональной ответственности. К числу актов, направленных на регулирование таких видов страхования следует отнести ФЗ РФ от 25 апреля 2002 г. «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»⁸, ФЗ РФ от 21 июля 1997 г. «О промышленной безопасности опасных производственных объектов»⁹, ФЗ РФ от 27 июля 2010 г. № 225 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»¹⁰, «Основы законодательства РФ о нотариате»¹¹ (ст. 18), ФЗ

¹ СЗ РФ. 2007. № 49. Ст. 6047.

² Там же. 1994. № 2. Ст. 74.

³ Там же. 1999. № 28. Ст. 3493.

⁴ Там же. № 18. Ст. 2207.

⁵ Там же. 2010. № 49. Ст. 6422.

⁶ Там же. 2003. № 52. Ст. 4832.

⁷ Там же. 2001. № 51. Ст. 4832.

⁸ Там же. 2002. № 18. Ст. 1720.

⁹ Там же. 1997. № 30. Ст. 3588.

¹⁰ Там же. 2010. № 31. Ст. 4194.

¹¹ ВСНД РФ и ВС РФ. 1993. № 10. Ст. 357.

РФ от 29 июля 1998 г. «Об оценочной деятельности в РФ»¹, ФЗ РФ от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в РФ»², ФЗ РФ от 31 мая 2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ»³, ФЗ РФ от 30 декабря 2008 г. № 307 «Об аудиторской деятельности в РФ»⁴ и др.

Особо следует отметить, что Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» распространяется на отношения с участием потребителей по договору страхования, как личного, так и имущественного.

Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» закрепляет нормы об обеспечении финансовой устойчивости страховщиков, о надзоре за деятельностью субъектов страхового дела, их лицензировании, о видах страхования, а также содержит определения некоторых категорий страхового права.

Отдельные вопросы, связанные со страхованием, регулируются указами Президента, постановлениями Правительства. Банк России как орган страхового надзора уполномочен издавать нормативные акты, регулирующие отношения между лицами, осуществляющими деятельность в сфере страхового дела, или с их участием, а также отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела.

1.3. Основные категории страхового права

Отношения по страхованию представляют собой сложную правовую конструкцию, состоящую из большого числа элементов. Для части из них законодатель использует специфические термины, с установлением смысла которых связано решение многих вопросов, возникающих на различных стадиях развития страхового правоотношения. В связи с этим целесообразно рассмотреть эти категории.

Страховой интерес. Действующее законодательство не содержит определения страхового интереса. В связи с этим в цивилистической, прежде всего, учебной литературе приводятся различные определения понятия страхового интереса. В. А. Рахмилович полагает, что страховой интерес – это убыток, который страхователь может понести вследствие наступления страхового случая [10, с. 510].

Однако если считать, что страховым интересом служат «убытки», их возмещение, то можно прийти к выводу об отсутствии «интереса» при личном страховании, так как возмещение «убытков» является индивидуализирующим признаком именно имущественного страхования.

При этом еще В. К. Райхер считал страховой интерес универсальной категорией страхования, действующей не только в имущественном, но и в личном страховании. В имущественном страховании страховой интерес входит в содержание страхового обязательства как его «казуальная основа». В личном страховании страховой интерес сохраняет свое значение как подлинное основание страховой сделки и страхового обязательства. Если бы этого не было, договор лич-

¹ СЗ РФ. 1998. № 31. Ст. 3813.

² Там же. 1996. № 39. Ст. 1613.

³ Там же. 2002. № 23. Ст. 2102.

⁴ Там же. 2009. № 1. Ст. 15.

ного страхования утратил бы жизненное содержание, превратился бы в страховую игру. Но в отличие от имущественного страхования, это основание страховой сделки остается, как правило, вне ее юридического содержания, не входит в ее состав [8, с. 217].

Есть основания согласиться с О. С. Иоффе, считавшим, что все виды страхования служат единой цели – возмещению внезапно возникающих имущественных потерь. Тот факт, что имущественные потери не имеют при личном страховании юридического значения, сам по себе надежности этого критерия не опровергает [12, с. 731].

Необходимо подчеркнуть, что и действующий Гражданский кодекс РФ дает основание признать необходимость наличия страхового интереса не только при имущественном, но и при личном страховании. Имеется в виду п. 1 ст. 958 ГК, предусматривающий правило, согласно которому договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

А. И. Иванов понимает под страховым интересом основанный на законе, ином правовом акте или договоре объективно обусловленный интерес страхователя заключить договор страхования [13, с. 498].

Т. С. Мартынова правильно определяет страховой интерес как «определенную потребность лица (страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица) в получении средств для компенсации (обеспечения) возможных потерь при наступлении неблагоприятных обстоятельств, связанных с принадлежащими ему имущественными ценностями или нематериальными благами» [4, с. 168].

Отсутствие в законодательстве легального определения страхового интереса требует установления условий, которым должен отвечать интерес того или иного лица, чтобы получить страховую защиту. Во-первых, страховой интерес должен быть правомерным. Не допускается страхование противоправных интересов (п. 1 ст. 928 ГК). Таким образом, страхователи не могут действовать противозаконно и при этом получать от страховщика компенсацию. Вместе с тем в интересах общепризнанных моральных ценностей запрещено страхование и некоторых правомерных интересов, а именно: страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари (п. 2 ст. 928 ГК). Разрешение такого страхования противоречило бы ст. 1062 ГК, которая лишает судебной защиты требования, вытекающие из игр или пари, кроме случаев, предусмотренных законом; страхование убытков, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников (п. 3 ст. 928 ГК). Страхование подобных расходов могло бы спровоцировать захват заложников. Во-вторых, страховой интерес должен иметь имущественный характер (п. 2 ст. 929 ГК; ст. 2, 4, 7 Закона об организации страхового дела в РФ). Имущественный характер страхового интереса позволяет подвергнуть его денежной оценке, т.е. определить стоимость страхового интереса. В-третьих, страховой интерес должен быть юридическим, т.е. вытекать из того или иного правоотношения. Он всегда связан с субъективным правом (правом собственности, личными неимущественными правами, различными договорными и

деликтными обязательствами). В-четвертых, страховой интерес должен субъективным, т.е. должен быть связан с конкретным лицом – страховым интересентом. Только такое лицо может быть участником обязательства по страхованию.

Для наличия страхового интереса недостаточно одной только субъективной заинтересованности, необходимо также, чтобы лицо, в пользу которого осуществляется страхование, имело какие-либо права в отношении застрахованного имущества или несло связанные с ним обязанности.

Так, страхователем может выступать арендатор имущества. Арбитражная практика в данном вопросе единообразна, хотя объясняется не всегда одинаково. Одни суды усматривают интерес арендатора в сохранении прав на имущество, другие считают, что интерес арендатора состоит в том, чтобы иметь возможность надлежащим образом исполнить свою обязанность – вернуть арендодателю имущество в том состоянии, в котором он его получил. Оба объяснения представляются правильными, поскольку арендатор заинтересован в сохранении имущества как предмета своего владения и пользования.

В качестве страхователя имущества может выступать также лицо, пользующееся этим имуществом безвозмездно, – его ссудополучатель. Его интерес состоит в предотвращении убытков, которые он понесет в случае невозможности использовать застрахованное имущество. Кроме того, в некоторых случаях ссудополучатель несет риск гибели или случайного повреждения имущества, полученного в ссуду в случаях, предусмотренных ст. 696 ГК. Названная статья устанавливает изъятие из общего правила, предусмотренного ст. 210 ГК, согласно которому риск случайной гибели или случайного повреждения имущества возлагается на собственника, если иное не предусмотрено законом или договором. Согласно ст. 696 ГК такой риск несет ссудополучатель, если: а) вещь погибла или была испорчена в связи с использованием ее ссудополучателем не в соответствии с договором или назначением вещи; б) ссудополучатель передал ее третьему лицу без согласия ссудодателя (если согласие было, этот риск несет ссудодатель); в) ссудополучатель при сложившихся обстоятельствах мог предотвратить гибель или порчу вещи, пожертвовав своей, но не сделал этого.

Перечисленные случаи определены, исходя из обязанности ссудополучателя проявлять максимальную заботу о сохранности полученного в пользование имущества и соблюдать добропорядочность во взаимоотношениях сторон.

Это дает дополнительные основания признать за ссудополучателем интерес, достаточный для страхования такого имущества.

По вопросу о страховом интересе законного владельца автомобиля, управляющего им на основании доверенности, в судебной практике встречаются прямо противоположные подходы. Согласно первому подходу, интерес состоит в сохранении и страховании имущества. В силу второго подхода у лица, управляющего автомобилем на основании доверенности, отсутствует интерес о застрахованном имуществе. Убедительным представляется высказывание А. Б. Бабаева, который пишет: «Первый подход представляется правильным. Доверенность на управление автомобилем – документ, имеющий несколько иное значение по сравнению с классической доверенностью (ст. 185 ГК). Если в основе обычной доверенности лежат отношения представительства, то доверенность на

право управления автомобилем может скрывать самые разнообразные правоотношения лица, ее выдавшего с лицом, которому она выдана, в том числе правоотношения из договора купли-продажи, мены, дарения, аренды, ссуды. Цель выдачи такой доверенности заключается вовсе не в оформлении отношений представительства, но в создании некой внешней видимости законного владения транспортным средством (формальной легитимации), в первую очередь в глазах представителей органов публичной власти. Всякий законный владелец должен предполагаться лицом, имеющим самостоятельный интерес в сохранении предмета владения [14, с. 983].

По вопросу о том, на ком лежит обязанность доказывания наличия (отсутствия) страхового интереса в сохранении застрахованного имущества, в арбитражной практике сложилось два подхода. Согласно первому, страховой интерес подлежит доказыванию лицом, заинтересованным в признании договора действительным. Соответственно, при доказанности этого факта права такого лица признаются существующими и подлежащими осуществлению. В соответствии со вторым подходом, страховой интерес является предметом презумпции (предположения). Доказыванию подлежало его отсутствие, а не наличие. Отсутствие страхового интереса является основанием для признания договора страхования недействительным (п. 2 ст. 930 ГК). Арбитражная практика возлагала бремя доказывания отсутствия страхового интереса на лицо, заинтересованное в признании договора недействительным. Как правило, таким лицом является страховщик, обязанный выплатить страховое возмещение в связи с наступлением страхового случая. Эту позицию арбитражных судов следует признать верной, поскольку всякая сделка предполагается действительной, в том числе и договор страхования. Действительность сделки есть обстоятельство, не нуждающееся в специальном судебном установлении. Судом устанавливается недействительность сделки. Таким образом, в силу ст. 65 АПК лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание своих требований и возражений. Субъект, заинтересованный в признании договора страхования недействительным в виду отсутствия интереса в сохранении имущества у страхователя или выгодоприобретателя, должен доказать это обстоятельство. На основании изложенного именно второй подход следует признать правильным» [14, с. 985].

Страховой риск – предполагаемое событие на случай наступления которого проводится страхование (п. 1 ст. 9 Закона № 4015-1). Такое событие должно обладать двумя признаками: вероятности и случайности наступления.

Вероятность означает возможность наступления соответствующего события. Случайность – это непредвиденность, неожиданность события. При отсутствии вероятности и случайности отношения по страхованию возникнуть не могут.

Согласно ст. 958 ГК РФ, если вероятность к моменту заключения договора существовала, но впоследствии отпала, договор признается прекращенным.

Страховой риск может иметь различные степени вероятности наступления и влечь за собой различные по размеру убытки. Это обстоятельство позволяет оценивать риск. Оценка страхового риска является правом страховщика (ст. 945 ГК РФ). Поэтому страховщик должен обладать сведениями, которые могут

иметь существенное значение для установления вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков. Такие сведения обязан сообщить страхователь при заключении договора (ст. 944 ГК РФ).

Существенными признаются обстоятельства, оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе (абз. 2 ст. 944). Принятые сторонами на страхование риски по конкретному договору составляют в совокупности бордеро, определяющие пределы обязанностей страховщика. В период действия договора страхования риск может измениться в сторону как уменьшения, так и увеличения (ст. 959 ГК РФ)

При увеличении страхового риска страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, если они могут повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными являются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования (п. 1 ст. 959 ГК РФ).

Обязанность сообщать страховщику о всех значительных изменениях в принятом на страхование риске должна выполняться страхователем безусловно, т.е. независимо от того, есть ли на то указание в договоре или нет. Для передачи сведений должны использоваться современные средства быстрой связи. Вопрос о значимости тех или иных изменений в страховом риске может являться предметом разногласий между страховщиком и страхователем. В связи с этим весьма важно, чтобы перечень таких обстоятельств содержался в договоре или был приведен в стандартных правилах страхования.

Увеличение степени страхового риска дает страховщику право потребовать изменения условий договора или соразмерного увеличения причитающейся ему страховой премии (п. 2 ст. 959 ГК РФ). Данная норма является диспозитивной, поэтому страховщик может воспользоваться предоставленным ему правом по своему усмотрению. При несогласии страхователя или выгодоприобретателя договор может быть расторгнут по заявлению страховщика со ссылкой на существенные изменения обстоятельств (ст. 451 ГК РФ). В таком случае договор является расторгнутым с момента соглашения об этом сторон, причем стороны вправе согласовать вопрос о порядке расчетов по страховой премии за не истекший период действия договора. Если страхователь или выгодоприобретатель не согласен на изменение условий договора или на соразмерное увеличение страховой премии, договор считается прекращенным с момента наступления изменений в риске.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в п. 2 и 3 ст. 959 ГК РФ, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре (п. 5 ст. 959 ГК РФ).

Страховой случай. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого

возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (п. 2 ст. 9 Закона № 4015-1).

Страховой случай – это реализованный страховой риск, т.е. обстоятельство уже наступившее. Обстоятельство считается страховым случаем, если оно полностью соответствует указанным в договоре признакам. С наступлением страхового случая связывается предоставление страховых выплат, поэтому страховой случай точно должен быть установлен. В связи с этим на страхователе (выгодоприобретателе) лежит обязанность незамедлительного уведомления страховщика о наступлении страхового случая (п. 1 ст. 961 ГК РФ). При имущественном страховании срок и способ уведомления определяется по соглашению сторон. Для договоров страхования жизни и здоровья закон устанавливает минимально необходимый для уведомления страховщика срок в 30 дней, который сторонами может быть увеличен (п. 3 ст. 961 ГК РФ). Неисполнение «уведомительной» обязанности является для страховщика основанием к отказу предоставить страховую выплату. Страхователь вправе доказывать, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у него сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату (п. 2 ст. 961 ГК РФ). При недоказанности этого факта действует презумпция неинформированности страховщика о страховом случае.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные меры в целях уменьшения возможных убытков (п. 1 ст. 962 ГК РФ). При принятии таких мер страхователь действует самостоятельно, сообразуясь с конкретно сложившейся в результате наступления страхового случая обстановкой. При этом он должен следовать указаниям страховщика, если они ему были сообщены.

По смыслу нормы абз. 2 п. 1 ст. 961 ГК РФ выгодоприобретатель освобождается от вышеперечисленных обязанностей, если к моменту наступления страхового случая ему не было известно о заключении договора в его пользу. При таких обстоятельствах выполнение «уведомительной» обязанности остается за страхователем.

Если для договоров имущественного страхования обязанность уведомить страховщика безусловна, то для договоров личного страхования она наступает лишь при смерти застрахованного лица или причинения вреда здоровью. Таким образом, эта обязанность возникает, когда страховое событие носит случайный характер и о его наступлении страховщик знать не может. О наступлении же иных обстоятельств, являющихся основанием для выплат по договору личного страхования, страховщику должно быть известно из условий договора.

Страховщик при наступлении страхового случая должен совершить следующие действия: выехать на место события для установления причин его наступления; осмотреть место события с привлечением всех заинтересованных лиц; зафиксировать процедуру осмотра в акте, который подписывают все лица, участвующие в осмотре; установить размер ущерба, причиненного страховым событием, рассчитав в этих целях смету восстановительного ремонта или смету утра-

ченного имущества; составить страховой акт по результатам проведенного страхового расследования; составить выплатной страховой акт, если страховщик признал событие в качестве наступившего страхового случая.

Страховая сумма. Страховая сумма – это установленная законом или договором денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмездие в силу правил об имущественном страховании или которую он обязуется выплатить по нормам о личном страховании (ст. 947 ГК РФ).

Определение страховой суммы имеется и в законе № 4015-1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (п. 1 ст. 10).

Смысл страховой суммы состоит в установлении верхнего предела суммы денежных средств или максимума того, на что вправе претендовать страхователь (выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая.

В договорах имущественного страхования (кроме страхования ответственности) размер страховой суммы определяется соглашением сторон, но не более действительной стоимости имущества, что гарантирует достижение целей страховой защиты: восстановление нарушенного имущественного интереса страхователя.

Согласно п. 2 ст. 947 ГК РФ действительной стоимостью имущества считается рыночная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

По договору страхования предпринимательского риска страховой суммой являются убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая. По договору страхования ответственности и договору личного страхования страховая сумма определяется соглашением сторон, т.е. зависит от субъективной оценки страхователя. Это объясняется отсутствием возможности оценить действительную стоимость нематериальных благ.

В соответствии со ст. 947, 949 и 951 ГК РФ договором может быть предусмотрено страхование на сумму ниже страховой стоимости.

Договором может быть предусмотрено страхование сверх действительной стоимости, но при обязательном соблюдении правил ст. 952 ГК РФ, которая распространяется на случаи одновременного страхования имущества и предпринимательского риска. Именно в этих случаях допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью.

Согласно абз. 1 п. 1 ст. 951 ГК РФ превышение страховой суммы над страховой стоимостью влечет ничтожность договора страхования в завышенной части. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит. При оплате страховой премии в рассрочку ее неоплаченная часть уменьшается соразмерно страховой сумме.

В соответствии с п. 3 ст. 951 ГК РФ, если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения

причиненных ему убытков в размере, превышающем им от страхователя страховой премии.

Страховая премия (страховые взносы). Страховая премия – это плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ).

Страховая премия уплачивается страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо частями. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты первого взноса, если иное не предусмотрено договором (п. 1 ст. 957 ГК РФ).

Страховые премии – основной источник формирования соответствующих фондов, из которых выплачивается страховое возмещение. При определении их размера страховщик исходит из широты страхового покрытия, размера страховой суммы, статистических данных о результатах аналогичных страхований в прошлом по страховой компании и страховому рынку в целом, результатов актуарного анализа; принимается во внимание такой уровень ставок страховой премии у других страховщиков.

За основу расчета размера страховых премий могут приниматься страховые тарифы, т.е. ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (п. 2, ст. 11 Закона № 4015-1).

Стороны договора страхования вправе обусловить следующие последствия неуплаты в оговоренные сроки страховой премии, вносимой в рассрочку: а) договор считается расторгнутым с момента просрочки; б) договор остается в силе, а просрочившая сторона обязана уплатить штрафные санкции.

Страховая выплата. Страховая выплата – это денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Условиями страхования имущества или гражданской ответственности может быть предусмотрена замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества взамен утраченного в пределах страховой суммы, а в случае повреждения имущества, не повлекшего его утраты, организацией и (или) оплатой страховщиком в счет страхового возмещения ремонта поврежденного имущества.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страхового возмещения в размере полной страховой суммы.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ по общему правилу.

2. СТРАХОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

2.1. Понятие страхового обязательства и основания возникновения страховых обязательств

Обязательства по страхованию представляют собой самостоятельный вид гражданско-правовых обязательств. В силу обязательства по страхованию страховщик обязан произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу) при наступлении страхового случая, а страхователь уплатить страховую премию, вносимую единовременно или периодически. ГК РФ различает следующие основания возникновения страховых обязательств. Во-первых, договор страхования (п. 1 ст. 927 ГК РФ; п. 1 ст. 936 ГК РФ). В указанных статьях ГК РФ закрепляет общее правило в силу которого и добровольное, и обязательное страхование возникают из договоров, заключаемых страхователями со страховщиками. Однако при добровольном страховании действует принцип свободы договора (ст. 421 ГК РФ), а обязательное страхование является частным случаем понуждения к заключению договора (абз. 2 п. 1 ст. 421 ГК РФ). В последнем случае заключение договора является обязательным для страхователя (в качестве такового выступает лицо, указанное в законе). Для страховщика страхование является обязательным в случаях, когда законом предусмотрен публичный характер договора страхования (ст. 426 ГК РФ). В случае уклонения страховщика от заключения договора следует руководствоваться п. 4 ст. 445 ГК РФ, ст. 446 ГК РФ и ст. 937 ГК РФ. Во-вторых, страховые обязательства могут возникнуть в силу членства в обществе взаимного страхования. Возможность создания таких обществ предусмотрена ст. 968 ГК РФ и ФЗ РФ от 29 ноября 2007 г. № 287 «О взаимном страховании». Согласно ст. 968 ГК РФ граждане и юридические лица могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы на взаимной основе путем объединения в обществах взаимного страхования необходимых для этого средств. Отличительными чертами взаимного страхования являются его некоммерческий характер, проявляющийся в бесприбыльности взаимного страхования, общности подлежащих страхованию интересов и взаимном доверии участников друг к другу [15, с. 94]. Общества взаимного страхования осуществляют страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов и являются некоммерческими организациями. Страхование осуществляется непосредственно на основании членства, если уставом общества не предусмотрено заключение в этих случаях договора страхования. Осуществление обязательного страхования путем взаимного страхования допускается в случаях, предусмотренных законом о взаимном страховании. В-третьих, непосредственным источником создания обязательств по страхованию может выступать закон и иной правовой акт для отношений по обязательному государственному страхованию жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий (п. 2 ст. 969 ГК РФ). Тем самым осуществляется защита таких имущественных интересов, которые с наибольшей полнотой и всесторонностью могут быть обеспечены исключительно государственно-властным регулированием, как одно из проявлений публично-правовой стороны института страхования [4, с. 153].

2.2. Участники страхового обязательства

Сторонами обязательства по страхованию являются страховщик и страхователь. Страховщики – страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию (ст. 6 Закона № 4015-1). Установленные законодательством требования к страховщикам сводятся к следующим. Во-первых, это наличие лицензии, т.е. специального права на осуществление страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора. Виды лицензий и порядок их получения установлены в п. 2 ст. 32 Закона № 4015-1. Лицензия выдается страховой организации на осуществление: добровольного страхования жизни; добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни; добровольного имущественного страхования; вида страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования; перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате; перестраховочной организации на осуществление перестрахования; обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования; страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера. Во-вторых, наличие сформированных страховых резервов для обеспечения исполнения обязательств по страхованию. Формирование страховых резервов осуществляется страховщиками на основании правил формирования страховых резервов, утверждаемых органом страхового надзора. Страховщик обязан инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности в соответствии с требованиями органа страхового надзора (ст. 26 Закона № 4015-1). В-третьих, ценные бумаги, принимаемые страховщиком для покрытия страховых резервов и собственных средств (капитала) должны учитываться (храниться) в специализированном депозитарии (ст. 26.2 Закона 4015-1). В-четвертых, страховщик должен иметь собственный сайт в сети «Интернет» в целях доведения информации о своей деятельности до заинтересованных лиц (п. 6 ст. 6 Закона № 4015-1). В-пятых, иметь оплаченный уставной капитал (ст. 25 Закона 4015-1), вести бухгалтерский учет, составлять отчетность (ст. 28 Закона 4015-1), организовать систему внутреннего контроля (ст. 28.1 Закона 4015-1) и внутреннего аудита (ст. 28.2 Закона 4015-1), публиковать годовую финансовую отчетность (ст. 29 Закона 4015-1).

Согласно ст. 14.1 Закона 4015-1 страховщики могут создавать страховые (перестраховочные) пулы для обеспечения финансовой устойчивости его участников, исполнения ими обязательств по страховым выплатам, размер которых может превысить собственные средства одной страховой организации. Страхо-

вой (перестраховочный) пул – объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества.

Страхователи – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона (ст. 5 Закона 4015-1). По общему правилу страхователем может быть любой субъект гражданского права. Исключения из общего правила могут быть предусмотрены законом либо вытекать из характера договора. Так, в силу прямого указания ст. 932 ГК РФ по договору страхования предпринимательского риска страхователями могут быть только предприниматели. При обязательном государственном страховании функции страхователей выполняют исключительно министерства и иные федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий (п. 1 ст. 969 ГК РФ).

Участниками обязательств по страхованию могут быть третьи лица – выгодоприобретатель и застрахованное лицо. Выгодоприобретатель (бенефициар) – физическое или юридическое лицо, обладающее страховым интересом, в пользу которого производится исполнение обязанности страховщика по уплате страховых сумм. Выгодоприобретатель не является стороной в договоре страхования, однако приобретает определенные права, которыми наделил его страхователь. В частности, выгодоприобретатель вправе требовать исполнения страхового обязательства в свою пользу (п. 1 ст. 430 ГК РФ). Страховщик вправе возложить на выгодоприобретателя, предъявившего требование о страховой выплате, исполнения отдельных не выполненных страхователем обязанностей (п. 2 ст. 939 ГК РФ). Страхователь не вправе заменить выгодоприобретателя другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (абз. 2 ст. 956 ГК РФ). В данном случае выгодоприобретатель может быть заменен только по своей воле. До указанного ст. 956 ГК РФ момента для замены выгодоприобретателя достаточно воли самого страхователя, ему необходимо письменно сообщить о произведенной замене страховщику. Возможность участия выгодоприобретателя в обязательстве зависит от сущности страхового обязательства. В некоторых случаях наличие выгодоприобретателя является необходимым условием существования страхового обязательства. Так, договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может причинен вред, т.е. выгодоприобретателей (п. 3 ст. 931 ГК РФ). Законом может быть исключена личность выгодоприобретателя в качестве участника страхового обязательства. Согласно ст. 933 ГК РФ по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя. Выгодоприобретатель может быть назначен страхователем для получения страховых выплат как в договорах имущественного, так и личного страхования. Для признания действительности таких договоров выгодоприобретатель должен иметь страховой интерес. При назначении выгодоприобретателя его имя (наименование), как правило, обозначается в самом договоре страхования. Однако, когда речь идет о страховании имущества, в виде исключения

предусмотрена возможность заключения договора без соответствующих данных, т.е. имя (наименование) выгодоприобретателя в договоре или полисе не указывается. В этом случае, как установлено п. 3 ст. 930 ГК РФ страхование осуществляется «за счет кого следует».

Застрахованное лицо – это физическое лицо, жизнь или здоровье которого застрахованы по договору личного страхования или страхования ответственности (п. 1 ст. 934, п. 1 ст. 955 ГК). Застрахованное лицо всегда имеет страховой интерес. В его роли могут выступать как страхователь, так и выгодоприобретатель. Тогда застрахованное лицо просто несет права и обязанности страхователя (выгодоприобретателя) и специально не выделяется. Необходимость в самостоятельной фигуре застрахованного лица появляется тогда, когда ни страхователь, ни выгодоприобретатель не имеют страхового интереса и в то же время участвуют в договоре. Если застрахованное лицо не совпадает со страхователем (выгодоприобретателем), договор личного страхования может быть заключен только с письменного согласия застрахованного лица (п. 2 ст. 934 ГК). Замена страхователем застрахованного лица в период действия договора личного страхования возможна лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика (п. 2 ст. 955 ГК). В то же время по договору страхования риска ответственности за причинение вреда страхователь, не совпадающий с застрахованным лицом, в праве, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика (п. 1 ст. 955 ГК). Очевидно, нет необходимости и в получении согласия застрахованного лица на заключение подобного договора страхования ответственности.

2.3. Страховые посредники

При осуществлении страховой деятельности страховщики широко используют услуги страховых брокеров и страховых агентов (ст. 8 Закона № 4015-1). Под деятельностью страховых агентов, страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности. Аналогичная деятельность, осуществляемая страхователем в отношении застрахованных лиц, а также аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не относится к деятельности в качестве страхового агента, страхового брокера. Деятельностью в качестве страхового агента, страхового брокера не вправе заниматься лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость либо осуществлявшие руководство страховщиком в течение двух лет до признания его ар-

битражным судом банкротом, до истечения трех лет со дня признания страховщика банкротом, а также лица, занимающие должности в органах управления страховщика, его дочерних обществах и аффилированных лицах.

Страховой агент, страховой брокер несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, вытекающих из осуществления ими своей деятельности, в том числе за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, за достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий.

Страховой агент, страховой брокер обязаны обеспечивать сохранность денежных средств в случае получения страховой премии (страховых взносов) от страхователей, а также сохранность документов, предоставленных страховщиком, страхователем, предоставлять страховщику отчет об использовании бланков страховых полисов, сертификатов, возвращать неиспользованные, испорченные бланки страховых полисов, сертификатов в порядке и на условиях, которые предусмотрены договором, заключенным между страховщиком и страховым агентом, страховым брокером, или в соответствии с законодательством РФ. Страховой агент, страховой брокер имеют право на получение от страховщика сведений о размере его уставного капитала, страховых резервов, о лицензии на осуществление страхования, перестрахования, о сроках деятельности в качестве субъекта страхового дела, о видах и об условиях осуществляемого страхования. Страховой агент, страховой брокер не могут указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым ими в пользу третьих лиц. Страховщик обязан исполнять договоры страхования, заключенные от имени и (или) в интересах страховщика страховыми агентами, страховыми брокерами, независимо от способов, сроков реализации страховых полисов и даты поступления страховщику страховой премии (страховых взносов), уплаченной страхователем страховому агенту, страховому брокеру. Вознаграждение, выплачиваемое страховщиком страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, предусмотренному федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования, не может превышать десять процентов от страховой премии. Страховыми агентами являются физические лица, в том числе физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями. Контроль за деятельностью страховых агентов осуществляет страховщик, в том числе путем проведения проверок их деятельности и предоставляемой ими отчетности об обеспечении сохранности и использовании бланков страховых полисов, сертификатов, об обеспечении сохранности денежных средств, полученных от страхователей, и исполнения иных полномочий.

Страховые агенты должны обладать информацией о деятельности страховщика предоставлять ее страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, лицам, имеющим намерение заключить договор страхования по их тре-

бованиям, а также раскрывать указанным лицам информацию о своих наименовании, полномочиях и деятельности, включая контактные телефоны, режим работы, место нахождения (для страховых агентов – юридических лиц), перечень оказываемых услуг и их стоимость, в том числе размер своего вознаграждения.

Страховыми брокерами являются юридические лица (коммерческие организации) или постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц либо совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования (перестрахования) от имени и за счет страхователей (перестрахователей) или страховщиков (перестраховщиков). Страховщик при заключении со страховым брокером договора об оказании услуг страхового брокера определяет перечень оказываемых страховым брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера), порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования (перестрахования) (если такая деятельность осуществляется страховым брокером). В случае, если страховой брокер осуществляет посредническую деятельность в интересах страховщика, он обязан уведомить об этом страхователя и не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную связанную с оказанием услуг по страхованию и не запрещенную законом деятельность, за исключением деятельности страховщика, перестраховщика, страхового агента. Страховой брокер не вправе оказывать услуги исключительно по обязательному страхованию. Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), зачисляют данные средства на специальный банковский счет для последующего перечисления страховщику в срок, не превышающий трех рабочих дней. Страховые брокеры не вправе осуществлять иные операции по данному счету.

Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), должны обладать гарантией исполнения обязательств в форме банковской гарантии на сумму не менее трех миллионов рублей или наличия собственных средств в размере не менее трех миллионов рублей, размещенных в денежные средства.

Деятельность иностранных страховых брокеров на территории Российской Федерации не допускается, за исключением осуществления посреднической деятельности в качестве страхового брокера по перестрахованию и случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страховой брокер обязан предоставлять страхователю по его требованию информацию о своих наименовании, месте нахождения, о лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера, перечне оказываемых услуг, страховщике, в интересах которого осуществляется страхование, наличии (с указанием доли) или об отсутствии участия в капитале страховщика (страховщиков), о видах и об условиях страхования, а также результаты анализа страховых услуг (подлежащих страхованию объектов, страховых рисков, страховых тарифов и иных условий страхования у различных страховщиков), подтверждающие, что предложение страхового брокера страхователю сформировано с учетом потребностей страхователя.

Страховой брокер предоставляет страховщику полученную от страхователя информацию о страховом риске, об объекте, о предмете страхования, о его потребности в страховании, а также иные информацию и документы, связанные с заключением и сопровождением договора страхования, исполнением своих обязанностей, в порядке и в объеме, которые установлены законодательством Российской Федерации и договором между страховщиком и страховым брокером.

Контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора, а также страховщиком в части исполнения полномочий и обязанностей, предусмотренных договором между страховщиком и страховым брокером. Страховые агенты и страховые брокеры обязаны разъяснять страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, а также лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их запросам положения, содержащиеся в правилах страхования, договоре страхования.

Страховщики ведут реестры страховых агентов и страховых брокеров, с которыми у них заключены договоры об оказании услуг, связанных со страхованием. Сведения из реестра страховых агентов и страховых брокеров, позволяющие идентифицировать страхового агента или страхового брокера в качестве лица, с которым у страховщика заключен договор об оказании услуг, связанных со страхованием (фамилия, имя, отчество (при наличии) или наименование страхового агента, страхового брокера, номер удостоверения или договора), размещаются страховщиками на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Полномочия по ведению реестра страховых агентов и страховых брокеров и размещению сведений из него в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» могут быть переданы страховщиком объединению страховщиков, о чем страховщик должен сообщить на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с указанием информации о таком объединении страховщиков.

Субъекты страхового дела, страховые агенты в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов, в том числе интересов своих членов, связанных с осуществлением страховой деятельности, и для достижения иных не противоречащих закону и имеющих некоммерческий характер целей могут образовывать ассоциации (союзы). Участие в указанных объединениях осуществляется в добровольном порядке, а в случаях, предусмотренных законом, – в обязательном порядке.

В целях представления и защиты общих интересов, связанных со страхованием, гражданами, в том числе являющимися страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями, могут создаваться общественные организации, ассоциации (союзы) в соответствии с ГК РФ, Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях»¹, Федеральным законом от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»². В рамках взаимодействия созданных гражданами общественных организаций, ассоциаций (союзов) с объединениями субъектов страхового дела уставом объединения субъектов страхового дела может быть предусмотрена возможность включения в состав коллегиальных органов объединения субъектов страхового дела представителей созданных гражданами общественных организаций, ассоциаций (союзов) с предоставлением им в том числе права участвовать в обсуждении и выработке решений по вопросам в сфере страховой деятельности.

Сведения об объединениях субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела (ст. 14 Закона № 4015-1).

Что касается объекта страхового обязательства, то не вдаваясь в научную полемику, следует отметить, что в науке можно выделить две концепции: монистическую и дуалистическую. Среди сторонников монистической теории преимущественное место занимает концепция страхового интереса как единого объекта страхования для всех его видов. Сторонники дуалистической концепции объекта страхования полагают необходимым различать имущество как объект страхования имущества и имущественные интересы как объект страхования гражданской ответственности и предпринимательского риска, объясняя это тем, что характеристики имущественного интереса при страховании имущества недостаточно, необходимо описать имущество, подлежащее страхованию [8, с. 212]. Т. С. Мартынова, анализируя категорию страхового интереса, подчеркивает, что объектом страхового обязательства выступает не та или иная имущественная или неимущественная ценность, а отношение к ней ее обладателя – отношение, воплощаемое страховым интересом [4, с. 167].

2.4. Виды обязательств по страхованию с участием нескольких страховщиков

Сострахование. В страховой практике довольно часто возникают ситуации, когда страховщику предлагается на страхование риск, во много раз превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Вместе с тем в ряде случаев страховщик не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как может потерять свои рыночные позиции. Исторически первым способом разрешения этой проблемы явилось сострахование, в рамках которого объединяются страховые резервы нескольких страховщиков для защиты от особо крупных по своим последствиям рисков.

¹ СЗ РФ. 1995. № 21. Ст. 1930.

² Там же. 1996. № 3. Ст. 145.

Сострахование – деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной таким договором доле (п. 1 ст. 12 Закона № 4015-1).

Согласно ст. 953 ГК РФ объект страхования может быть застрахован по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками (сострахование). Таким образом, непременным условием сострахования является его осуществление в отношении одного и того же объекта, на случай наступления одного и того же события, страхование по одному договору и наличие нескольких страховщиков. Сострахование – это солидарное обязательство с несколькими содолжниками. Исполнение обязанностей подчиняется правилам ст. 325 ГК РФ. Однако страховщики могут отвечать перед страхователем и в долях в соответствии со ст. 321 ГК РФ, если договором установлена долевая, а не солидарная ответственность. Права и обязанности страховщиков по отношению к друг другу могут быть определены как в самом договоре страхования, так и в отдельно заключаемом между ними соглашении, которое по своей природе может быть отнесено к договору простого товарищества (гл. 55 ГК РФ). Сострахование может осуществляться по договорам как имущественного, так и личного страхования.

Перестрахование. Перестрахование – деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате (п. 1 ст. 13 Закона 4015-1). Как следует из ст. 967 ГК РФ перестрахованием является страхование риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятого на себя страховщиком по договору страхования, полностью или частично у другого страховщика. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, который заключается между страховщиком и перестраховщиком. Основная обязанность перестраховщика по договору перестрахования та же, что у страховщика по основному договору, а именно выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая. Разница в том, что страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем. При этом ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы является страховщик по этому договору (п. 3 ст. 967 ГК РФ).

В целях заключения договора перестрахования перестрахователь рассылает нескольким страховым и перестраховочным организациям информацию об основном договоре страхования с просьбой указать, какова цена перестрахования этого риска на предлагаемых перестрахователем условиях. Получив ответы, перестрахователь выбирает наиболее выгодный для себя и заключает договор [16, с. 71]. Одна из особенностей договора перестрахования состоит в том, что обе его стороны должны быть надлежащим образом легитимированы: иметь соответствующую лицензию на осуществление страховой деятельности с учетом

того, что в роли страхователя в договоре перестрахования может выступать обычная страховая организация либо организация, специально созданная для совершения сделок по перестрахованию. В последнем случае необходима специальная лицензия на осуществление перестрахования. Как следует из подп. 1 п. 1 ст. 942 и п. 1 ст. 967 ГК РФ объектом договора перестрахования выступают имущественные интересы страховщика (перестрахователя), связанные с использованием взятого им на себя страхового обязательства. Срок действия договора перестрахования устанавливается его сторонами исходя из достижения баланса интересов перестрахователя и перестраховщика.

По договору перестрахования передача рисков от одной страховой организации другой может осуществляться в разовом порядке или на регулярной основе. Регулярные правоотношения могут строиться по факультативной или облигаторной модели. Согласно ст. 13 Закона № 4015-1 перестрахование осуществляется в форме факультативного, облигаторного, факультативно-облигаторного или облигаторно-факультативного и в виде пропорционального или непропорционального.

При факультативном перестраховании перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства либо отказать в его перестраховании.

При облигаторном перестраховании перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства по страховой выплате или часть обязательств по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования, если договором перестрахования не предусмотрено иное.

При факультативно-облигаторном перестраховании перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство по страховой выплате или часть обязательства по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

При облигаторно-факультативном перестраховании перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства по страховой выплате или часть обязательств по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства или часть указанных обязательств либо отказать в их перестраховании (п. 4–8).

В зависимости от вида и условий распределения страховой премии и страхового возмещения между перестрахователем и перестраховщиком перестрахование подразделяется на пропорциональное и непропорциональное. Пропорцио-

нальное перестрахование означает, что страховое возмещение и страховая премия делятся между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям. Непропорциональное перестрахование означает, что между перестрахователем и перестраховщиком делятся только убытки.

Согласно п. 2 ст. 967 ГК РФ к договору перестрахования применяются правила, предусмотренные гл. 48 ГК РФ о страховании, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное. В связи с этим, некоторые авторы квалифицируют договор перестрахования как договор страхования предпринимательского риска [13, с. 506]. Вряд ли с этим можно согласиться, поскольку норма п. 2 ст. 967 ГК РФ имеет диспозитивный характер. Правила те же ст. 933 ГК РФ о страховании предпринимательского риска являются императивными для данной разновидности договоров имущественного страхования. Таким образом, предоставление сторонам договора перестрахования свободы отступления от норм, регулирующих договор страхования предпринимательского риска, означает, что речь идет об определенном юридико-техническом приеме. Суть его состоит в том, что налицо два разных вида договора страхования со специальным набором норм, выражающих особенности каждого из них. Специфика сложившейся ситуации состоит в том, что для дифференциации правового режима этих договоров оказалось достаточным использование различных приемов регулирования одними и теми же правилами. При этом императивные для договора предпринимательского риска, эти правила становятся диспозитивными для договора перестрахования [11, с. 598].

В. М. Бартош подчеркивает, что договор перестрахования нельзя отнести к договорам страхования предпринимательского риска, поскольку ни особенности субъектного состава участников, ни характер риска, ни имущественный интерес, присущие последнему, не тождественны соответствующим элементам договора перестрахования [17, с. 87].

Ю. С. Овчинникова считает, что отличаются эти договоры целью заключения и характером страховых интересов. Страхование предпринимательского риска производится на случай нарушения или неисполнения обязательств контрагентом предпринимателя, а также на случай изменения условий деятельности предпринимателя по независящим от него причинам. Договор перестрахования заключается с целью получения перестрахователем страховой выплаты от перестраховщика в случае наступления страхового случая по основному договору. Соответственно, отличаются и страховые интересы. Страховой интерес предпринимателя состоит в том, чтобы не возникло негативных изменений в условиях его деятельности, а обязательства контрагентов исполнялись надлежащим образом. Страховой интерес перестрахователя (страховщика по основному договору) заключается в том, чтобы в случае, если наступит страховой случай по основному договору, вследствие чего придется выплачивать страховую выплату, получить аналогичное страховое возмещение от перестраховщика [18, с. 34–35].

К этому можно добавить, что страховым случаем при страховании предпринимательского риска является причинение страхователю убытков вследствие нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения

условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам. По вопросу о том, что является страховым случаем по договору перестрахования нет единого мнения. В качестве такового предлагают считать страховой случай по основному договору страхования [19, с. 113], фактическую выплату перестрахователем страховой суммы оригинальному страхователю или возникновение обязанности такой выплаты [20, с. 61]. Есть также мнение, что «стремиться к универсальному определению страхового случая по столь сложным и разнообразным договорам (т.е. договорам перестрахования) вряд ли целесообразно» [21, с. 44].

В связи с этим заслуживает внимание позиция М. И. Брагинского по этой проблеме, который писал, что, если иметь в виду, что перестрахование представляет собой разновидность договоров имущественного страхования, речь в этом договоре может идти о выплате лишь страхового возмещения.

А значит, до тех пор пока страховщик в основном обязательстве не выплатит страховую сумму, ему нечего требовать от перестрахователя. Таким образом, единственно возможным надлежит признать именно то решение, при котором страховым случаем служит выплата соответствующей суммы страховщиком основного страхового договора. Указанный вывод следует непосредственно из ст. 13 Закона об организации страхового дела и п. 1 ст. 967 ГК РФ [11, с. 599]. Эта позиция разделяется большинством авторов.

В юридической литературе отсутствует единая точка зрения на правовую природу договора перестрахования. В. И. Серебровский, рассматривал перестрахование как самостоятельную разновидность имущественного страхования [2, с. 492]. Его позицию в современных публикациях разделяет, в частности, В. М. Бартош, который пишет, что такой вывод следует из п. 1 ст. 967 ГК РФ и п. 1 ст. 13 Закона об организации страхового дела. По мнению автора, особенность договора перестрахования заключается в том, что: а) принимаемым в страховании риском является риск выплаты страхователем по договору страхового возмещения или страхового обеспечения, и б) в качестве страхователя по договору перестрахования может выступать только другая страховая организация [17, с. 45]. Как специфическую разновидность страхования рассматривают перестрахование авторы одного из учебников по страховому праву. Эта специфика связана с тем, что сторонами договора являются профессиональные страховщики. Отсюда повышенная роль обычаев делового оборота в регулировании перестраховочных отношений. Кроме того, при перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, а между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым резервы [22, с. 337].

В. К. Райхер считал, что перестрахование представляет собой самостоятельный тип договоров в виду особой юридической природы (*sui generis*), он предложил исключить договор перестрахования из гражданско-правовых соглашений, порождающих страховые правоотношения. По мысли ученого договоры страхования – правовая форма, служащая цели образования первичных страховых фондов из собственных средств их участников (страхователей), в то время как договоры перестрахования – правовая форма, служащая цели координации

страховых фондов, осуществляемая путем известного распределения страховых взносов, поступающих в эти фонды и производимых из них выплат [8, с. 146].

Сторонником позиции В. С. Райхера выступает А. К. Шихов, полагающий, что предметом договора перестрахования является оказание перестраховщиком платной финансовой услуги (помощи) перестрахователю для обеспечения последним исполнения обязанностей по страховым выплатам при наступлении страховых случаев по основному договору страхования в течение периода, установленного договором перестрахования [23, с. 50].

Однако, как справедливо полагает В. М. Бартош для квалификации договора перестрахования в качестве гражданско-правового соглашения особого рода, не являющегося договором страхования, действующее российское законодательство легальных оснований не дает. Напротив, правовая формула, согласно которой перестрахованием признается страхование риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятого на себя страховщиком по договору страхования, исключает любую возможность выведения договора перестрахования за рамки конструкции договора имущественного страхования. Это ограничение вытекает из смысла п. 1, 4 ст. 967 ГК РФ. Согласно п. 1 ст. 967 ГК РФ основанием для заключения оригинальным страховщиком договора перестрахования риска выплаты страхового возмещения или страховой суммы является заключение договора оригинального (прямого) страхования. То есть в основании договора перестрахования всегда лежит договор имущественного или личного страхования (а не какой-либо иной договор типа *sui generis* или не поименованный в ГК РФ договор, отличный от договоров имущественного и личного страхования). В соответствии же с п. 4 ст. 967 ГК РФ возможно последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Но если предположить, что договор перестрахования является договором типа *sui generis* или иным не поименованным в ГК РФ договором, нежели договоры имущественного и личного страхования, то дальнейшее перестрахование будет осуществляться уже не по договору перестрахования, а на основании договора неопределенной правовой природы, что противоречит п. 1 ст. 967 ГК РФ.

Из всего многообразия предложенных в специальной литературе и выдвигаемых судебной практикой подходов к квалификации договора перестрахования и определению его правовой природы правильным представляется только тот, который рассматривает перестрахование в качестве самостоятельного вида имущественного страхования. Он полностью соответствует действующему российскому законодательству и не препятствует организации перестрахования на началах взаимности будучи свободным от явных ошибок и недоразумений, которые присутствуют в иных точках зрения [17, с. 85].

М. И. Брагинский, анализируя конструкцию перестрахования, обращает внимание на то, что к услугам перестрахователя могут обращаться в равной мере страховщики, заключившие договор и личного, и имущественного страхования. В том и в другом случае на перестрахователя возлагается одна и та же обязанность: возместить страховщику по основному обязательству сумму, которую тот выплатит своему контрагенту по основному договору в виде либо страхового возмещения (при имущественном страховании), либо страховой суммы (при

страховании личном). Отмеченное обстоятельство позволяет в конечном счете рассматривать любое перестрахование как договор имущественного страхования. Из этого следует, что на отношения по перестрахованию распространяются содержащиеся в ГК РФ нормы о последнем договоре. И прежде всего это относится к п. 1 ст. 942 ГК РФ, который определяет круг существенных условий указанного договора. Имеется в виду, что для договора перестрахования соответствующие условия также являются существенными [11, с. 596].

Широкое распространение в учебной литературе по страховому праву получил взгляд на перестрахование как разновидность цессии [22, с. 337]. Именно в этой связи принято называть страховщика, заключившего договор перестрахования своего риска, цедентом, а предусмотренную п. 4 ст. 967 ГК РФ конструкцию, возникающую при последовательном заключении или нескольких двух договоров перестрахования, – «ретроцессией». Однако невозможность использования конструкции цессии для перестрахования связана с тем, что она предполагает переход прав, в то время как возложение перестраховщиком на себя соответствующих рисков переуступки прав не означает. К этому можно добавить еще один аргумент: заключая договор перестрахования, страховщик не должен уведомлять страхователя. А поскольку нельзя усматривать в перестраховании и перевода долга, лежащего на страховщике в силу договора страхования, страховщик при заключении договора перестрахования не обязан испрашивать согласия страхователя. Объясняется все это тем, что перестрахование никоим образом затронуть интересы страхователя не может. Напротив, в конечном счете оно именно эти интересы защищает. При этом заведомо исключается использование термина «цессия» для обозначения одноименной правовой конструкции, которой посвящена гл. 24 ГК РФ. По указанной причине, хотя и с сохранением определенной условности, можно усмотреть в перестраховании перенесение не прав и (или) обязанностей, а рисков [11, с. 592–593].

Статьи 13.1–13.3 Закона 4015-1 посвящены Национальной перестраховочной компании, которая впоследствии получила название Российской национальной перестраховочной компании (далее – РНПК). Целью ее создания является дополнительная защита имущественных интересов страхователей и обеспечения финансовой устойчивости страховщиков (п. 1 ст. 13.1). Необходимость в создании РНПК обусловлена двумя основными обстоятельствами: во-первых, отказом иностранных перестраховщиков осуществлять перестрахование рисков российских юридических и физических, которые попали под санкции после 2014 г.; во-вторых, сокращением числа перестраховщиков в РФ [24, с. 44–45].

Создание РНПК предусмотрено в организационно-правовой форме акционерного общества сто процентов акций которой принадлежат Банку России. В качестве одной из особенностей такого акционерного общества предусмотрено создание совета по перестрахованию, к членам которого предъявляются определенные требования.

Перестрахователь (страховщик) обязан передать, а РНПК принять обязательства по страховой выплате в размере десяти процентов от передаваемых в перестрахование обязательств, если иное не установлено законодательством РФ.

Если РНПК принимает в перестрахование не более 10 % обязательств по страховой выплате, условия принятия таких обязательств должны соответствовать условиям принятия обязательств другими перестраховщиками. РНПК, принимая указанные обязательства, следует решением перестрахователя (страховщика) при наступлении страхового случая и при осуществлении страховой выплаты по основному договору страхования (перестрахования), а именно: это представители субъектов страхового дела, которые имеют стаж работы в сфере страхования (перестрахования) не менее десяти лет, представители объединений субъектов страхового дела, профессионального сообщества, осуществляющие образовательную или научную деятельность в сфере страхования, а также ответственные актуарии. Приоритетные направления деятельности РНПК, положение об оценке страховых рисков и управлении ими утверждаются советом директоров и подлежат размещению на сайте РНПК в сети «Интернет».

В соответствии с п. 2 ст. 13 Закона № 4015-1 РНПК обязана принимать передаваемые в перестрахование обязательства по страховой выплате по основным договорам страхования (перестрахования) имущественных интересов следующих лиц:

- в отношении которых имеются ограничения, прямо или косвенно связанные с решениями органов иностранных государств или международных организаций и препятствующие их перестрахованию за пределами территории РФ (так называемые санкционные риски);

- собственников жилых помещений, заключивших с перестрахователем (страховщиком) договоры страхования на случай утраты (гибели) жилого помещения в результате чрезвычайных ситуаций, в том числе пожара, наводнения, иного стихийного бедствия, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Учитывая, что Закон о страховании обязывает российские страховые и перестраховочные организации передавать такие риски в перестрахование национальному перестраховщику, а того – перестраховывать эти риски в обязательном порядке, речь идет об обязательном (облигаторном на основании закона) страховании [25, с. 29].

Соотношение страхования и перестрахования. Сострахование имеет некоторое внешнее сходство с перестрахованием, в особенности в том, что касается вопроса перераспределения риска по объекту страхования между несколькими страховщиками. Различие заключается в том, что в соответствии с условиями сострахования при наступлении страхового случая ответственным за страховую выплату становятся сразу все состраховщики. В состраховании у страхователя имеется право предъявления требования о выплате страхового возмещения любому из состраховщиков. В перестраховании ответственным лицом перед страхователем за выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая является только страховщик по прямому страхованию (оригинальный страховщик, так как другие страховщики – перестраховщики не имеют никаких обязательственных отношений со страхователем [19, с. 88]. По мнению А. Иванова, в отличие от сострахования при перестраховании множественность лиц на стороне страховщика не возникает [13, с. 504].

Двойное страхование. В коммерческой и предпринимательской деятельности страхуемое имущество, как правило, неотделимо от иного имущественного интереса страхователя. В таких случаях нередко возникает необходимость одновременного страхования и имущества, и предпринимательского риска, связанного с этим имуществом. Например, пропажа или уничтожение товара в пути влечет убытки не только от утраты самого имущества, но и лишает страхователя доходов, которые он мог бы получить; пожаром на предприятии причиняются убытки не только из-за физического уничтожения имущества, но из-за остановки производства [10, с. 541]. В связи с этим ГК РФ предусматривает возможность так называемого двойного страхования. Двойное страхование – страхование одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (абз. 1 п. 4 ст. 951 ГК РФ). Для двойного страхования характерны один объект, два или более договоров и несколько страховщиков. При двойном страховании допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью (абз. 2 п. 1 ст. 952 ГК РФ).

Однако правила п. 4 ст. 951 ГК запрещают обогащение страхователя или выгодоприобретателя путем двойного страхования. Нормы ГК РФ (ст. 1, 10) требуют от граждан и юридических лиц добросовестного осуществления гражданских прав и запрещают злоупотребление ими. Возможность получить возмещение от каждого из страховщиков означает (если это возмещение превышает страховую стоимость) неосновательное обогащение страхователя или выгодоприобретателя, что не допускается законом (ст. 1102 ГК РФ). Поэтому нормы о страховании (п. 4 ст. 951 и п. 2 ст. 952 ГК РФ) устанавливают, что при двойном имущественном страховании общее возмещение не может превышать страховую сумму и каждый из страховщиков выплачивает возмещение пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме все заключенных договоров по данному имуществу.

Т. С. Мартыанова считает, что двойное страхование допустимо лишь в договорах страхования имущества и предпринимательского риска, ссылаясь при этом на абз. 1 п. 1 ст. 951 ГК [4, с. 150].

А. И. Худяков допускает возможность двойного страхования и в личном страховании. В этой связи он пишет, что при двойном личном страховании каждый страховщик выполняет свои страховые обязательства перед страхователем самостоятельно, независимо от выполнения их другими страховщиками. Таким образом, если гражданин застрахует, предположим, свое здоровье одновременно у двух или более страховщиков, то при наступлении страхового случая он вправе получить страховую сумму с каждого страховщика. При этом страхователю извещать страховщиков, что им заключены еще другие договоры личного страхования, нет необходимости, поскольку закон устанавливает такое требование лишь в части имущественного страхования [26, с. 175]. Его позицию разделяет, в частности, Д. В. Мурзин [27, с. 861].

Некоторые авторы отрицают возможность применения норм о двойном страховании к страхованию ответственности [28, с. 51]. Однако в качестве примера можно привести ст. 18 Основ законодательства о нотариате, в которой предусмотрено страхование профессиональной ответственности нотариуса. Эта

статья устанавливает необходимость заключения двух договоров страхования (индивидуального и коллективного) с разными страхователями. В первом случае это сам нотариус, во втором – нотариальная палата. В данном случае наличие двух договоров, возможность присутствия двух страховщиков, один и тот же объект страхования свидетельствует именно в пользу двойного страхования.

Другим примером двойного страхования ответственности может служить п. 2 ст. 260 КТМ согласно которому, если одна и та же ответственность судовладельца застрахована у нескольких страховщиков (двойное страхование), каждый из страховщиков отвечает в размере, равном его ответственности в соответствии с заключенным им договором морского страхования.

3. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

3.1. Договор добровольного страхования имущества

В практике страхования одним из наиболее распространенных является договор добровольного страхования имущества. К отношениям по такому договору применяются общие нормы о договоре имущественного страхования, а также специально рассчитанные на страхование имущества правила, закрепленные ГК РФ и Законом № 4015-1. Существенное значение имеет постановление Пленума Верховного Суда РФ «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» от 27 июня 2013 г. № 20 (далее – Постановление № 20)¹.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» от 28 июня 2012 г. № 17 распространило действие законодательства о защите прав потребителей на страховые отношения с участием физических лиц². В связи с этим, необходимо подчеркнуть, что Закон РФ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г.³ применяется лишь в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности (п. 2 Постановления № 20).

ГК РФ не содержит единого определения договора страхования, а дает определение договора имущественного страхования (ст. 929) и договора личного страхования имущества (ст. 934). Договор добровольного страхования имущества является разновидностью договора имущественного страхования и, соответственно, подпадает под общее определение указанного договора (п. 1 ст. 929 ГК РФ).

Сторонами договора добровольного страхования имущества являются страховщик (страховая организация или общество взаимного страхования) как профессиональный участник рынка страховых услуг, действующий на основании лицензии и страхователь, как потребитель услуг, которые должны действовать добросовестно при установлении, осуществлении и защите своих прав и при исполнении обязанностей (ст. 1 ГК РФ).

Если одна из сторон для получения необоснованных преимуществ при реализации прав и обязанностей, вытекающих из договора добровольного страхования, действует недобросовестно, то в отношении данной стороны применяются последствия, предусмотренные ст. 10 ГК РФ.

В силу ст. 930 ГК РФ имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Интерес страхователя состоит в сохранении имущества от негативных последствий, предусмотренных страховым случаем.

О наличии такого интереса может свидетельствовать существование юридической (правовой) связи лица, в пользу которого заключен договор страхования, с предметом страхования.

¹ Бюллетень Верховного Суда РФ. 2012. № 20.

² Там же. № 9.

³ Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст. 140.

Верховный Суд закрепил презумпцию наличия страхового интереса у страхователя (выгодоприобретателя). Так, если страховщик оспаривает действительность заключенного им договора страхования имущества в связи с отсутствием страхового интереса, он должен доказать отсутствие такого интереса. Страхователь (выгодоприобретатель) не обязан доказывать наличие интереса в сохранении застрахованного имущества (абз. 5 п. 11 Постановления № 20).

Заключение договора добровольного страхования имущества осуществляется в письменной форме. Несоблюдение письменной формы договора влечет его недействительность (ст. 940 ГК РФ). ГК РФ предусматривает два способа заключения договора, а именно: путем составления одного документа, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции, подписанного страховщиком).

Согласно п. 4 ст. 6.1 Закона № 40151 договор добровольного страхования может быть составлен в виде электронного документа. В силу абз. 2 п. 2 ст. 434 ГК РФ электронным документом, передаваемым по каналам связи, признается информация, подготовленная, отправленная, полученная или хранимая с помощью электронных, магнитных, оптических или аналогичных средств, включая обмен информацией в электронной форме или электронную почту.

Договор добровольного страхования считается заключенным в электронной форме, если страхователь принял условия страхования, при этом страховой полис при отправке страхователю должен быть скреплен усиленной электронной подписью, а принятие условий страхования страхователем считается состоявшимся в момент оплаты страховой премии (взноса). Под усиленной электронной подписью понимается электронная подпись (квалифицированная либо неквалифицированная), имеющая более высокую степень защиты и позволяющая идентифицировать отправителя сообщения.

В современной юридической литературе некоторые авторы при рассмотрении вопроса о начале действия договора страхования придерживаются взгляда на договор страхования как сделку, заключенную под отлагательным условием [2, с. 29, 79, 224]. Это сходство усиливается благодаря тому, что страховой случай представляет собой обстоятельство, относительно которого неизвестно, наступит оно или нет [11, с. 573]. Однако еще В. И. Серебровский привел следующие аргументы против такого отождествления. «Основная обязанность, лежащая на страхователе, уплата страховой премии, не находится в зависимости от какого-либо условия или срока; по общему правилу страхователь должен уплатить премию при самом заключении договора страхования, если не установлены рассрочка или иные сроки. Наступление предусмотренного в договоре события есть не случайная, добавочная часть страхового договора, а часть договора существенная, необходимая», – писал он [2, с. 339].

Условия страхования могут быть установлены в правилах страхования. При этом, по соглашению сторон отдельные положения правил могут быть изменены, дополнены или исключены (п. 3 ст. 943 ГК РФ). Процедура применения правил страхования установлена п. 2 ст. 943 ГК РФ. Если условия, содержащиеся

в правилах страхования, не включены в текст договора страхования или страхового полиса, они обязательны для страхователя (выгодоприобретателя) только в том случае, если в договоре (полисе) прямо указывается на применение таких прав и сами правила изложены в одном документе с договором или на его обратной стороне или приложены к нему. В последнем случае, вручение правил страхователю должно быть удостоверено записью в договоре.

Согласие страхователя с условиями договора, в том числе с правилами страхования, должно быть выражено прямо, недвусмысленно и таким способом, который исключал бы сомнения относительно его намерения заключить договор добровольного страхования на указанных условиях (п. 16 Постановления № 20).

Условия и предмете – существенное условие договора страхования (ст. 432 ГК РФ). Предметом договора страхования является особого рода услуга, которую страховщик оказывает страхователю и которая воплощается в несении страхового риска в пределах страховой суммы. Особый род страховой услуги состоит в том, что она не попадает ни под одно из обязательств по оказанию услуг, предусмотренных гл. 39 ГК РФ [13, с. 670]. Вместе с тем к числу существенных относятся условия, закрепленные в п. 1 ст. 942 ГК РФ.

Это, во-первых, условие об определенном имуществе, либо ином имущественном интересе, являющимся объектом страхования. Вопрос о том, какое имущество может быть застраховано, не получил в цивилистической литературе однозначного разрешения. Так, Е. А. Крашенинников, комментируя ст. 930 ГК РФ пишет, что имуществом, которое может быть застраховано, выступают прежде всего вещи. Отнесение к такому имуществу иных объектов гражданских прав, составляющих понятие имущества с точки зрения ст. 128 ГК РФ (деньги и др.) весьма спорно [30]. Ю. П. Свит считает, что поскольку законодательство предусматривает в некоторых случаях страхование не только вещей, но и имущественных прав, то следует относить к страхованию имущества как вещи, так и имущественные права [6, с. 728].

Т. С. Мартянова в качестве имущества в отношении которого заключаются договоры страхования, допускает любую имущественную ценность, отвечающую требованиям гражданского законодательства об объектах гражданских прав [4, с. 879].

Данная позиция уточнена в п. 11 Постановления № 20 согласно которому под имуществом, подлежащем страхованию, понимаются такие объекты гражданских прав из перечисленных в ст. 128 ГК РФ, в отношении которых может существовать законный интерес в сохранении, т.е. они могут быть утрачены (полностью или частично) либо повреждены в результате события, обладающего признаками вероятности и вред, причиненный, которым имеет прямую денежную оценку.

Во-вторых, условие о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая). Согласно легальному определению страховой случай – это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или иным третьим лицам (п. 2 ст. 9 Закона № 4015-1). Страховой случай

должен соответствовать по своим параметрам страховому риску, отличаясь от него одной чертой – бытием в реальной действительности.

В. Ю. Абрамов, анализируя категорию «страховой случай», выделил в ней три элемента: страховое событие, т.е. опасность способную воздействовать на объект страхования таким образом, что в результате этого воздействия у страхователя наступает имущественный ущерб, убыток и причинную связь между указанными двумя элементами [19, с. 342].

Аналогичный подход к составу страхового случая закреплен в п. 12 Постановления № 20, согласно которому страховой случай включает в себя опасность, от которой производится страхование, факт причинения вреда и причинную связь между опасностью и вредом. Пленум Верховного Суда РФ четко определяет момент наступления страхового случая, а именно: страховой случай считается наступившим с момента причинения вреда застрахованному имуществу в результате действия опасности, от которой производилось страхование. Если момент причинения вреда не может быть достоверно определен, вред считается причиненным в момент его выявления. При выявлении причиненного вреда за пределами срока действия договора страхования лицо, в пользу которого заключен договор, имеет право на страховую выплату, если вред был причинен либо начал причиняться в период действия договора. В случае, если опасность от которой производилось страхование, возникла в период действия договора, а вред начал причиняться за пределами срока его действия, страховой случай не считается наступившим. В Постановлении № 20 раскрывается понятие признака случайности предполагаемого события, на случай наступления которого производится страхование. Событие случайно, если при заключении договора участники не знали или не должны были знать о его наступлении либо о том, что оно не может наступить (абз. 4 п. 12). Необходимо отметить, что в постановлении № 20 употребляются термины «участники договора», а не «страховщик и страхователь» или «стороны договора». Видимо это попытка распространить действие этой нормы и на выгодоприобретателя, который не является стороной договора страхования, но имеет определенные права и обязанности. Следовательно, нельзя исключить, что если страховщик находился в полном неведении относительно наступления страхового случая или невозможности его наступления, а выгодоприобретатель об этом знал, то договор может быть признан недействительным [31, с. 54].

В-третьих, условие о размере страховой суммы. Согласно п. 1 ст. 10 Закона № 4015-1 страховая сумма – это денежная сумма, которая установлена федеральным законом или договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В п. 2 ст. 947 ГК РФ закреплено, что страховая сумма не должна превышать действительную стоимость застрахованного имущества. Данная норма является диспозитивной и иное правило может быть установлено договором страхования. При этом существует коллизия с положением п. 1 ст. 951 ГК РФ, в котором императивно установлено, если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества, превышает страховую стоимость, то договор считается ничтожным, в

той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Верховный Суд РФ рекомендует разрешать данную коллизию следующим образом: императивные нормы не могут быть нарушены, несмотря на наличие диспозитивного правила, допускающего наличие иного регулирования отношений. В связи с этим, указанные нормы следует понимать, как ограничивающие размер страховой суммы действительной стоимостью имущества. При нарушении этого правила должны наступать особые последствия, указанные в п. 1 ст. 951 ГК РФ.

В-четвертых, условие о сроке действия договора. Согласно п. 1 ст. 957 ГК РФ договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или ее первого взноса, если в нем не предусмотрено иное. Договор страхования распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления его в силу, если в нем не предусмотрен иной срок действия страхования (п. 2 ст. 957 ГК РФ).

Действие договора добровольного страхования имущества сохраняется в случае смерти лица, в пользу которого заключен договор страхования (страхователя), с отсрочкой исполнения страховщиком обязанности по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая на период до момента принятия соответствующим лицом наследства. В этот период на лицо, принявшее наследство, возлагается исполнение всех обязанностей страхователя по договору страхования: уплата очередных взносов страховой премии, уведомление страховщика об изменении существенных условий, влияющих на риск наступления страхового случая и т.д. В случае, если на принятие наследства претендуют несколько лиц, то они вправе по своему усмотрению определить, каким образом, будут осуществляться права и исполняться обязанности по договору страхования (п. 26 Постановления № 20).

Моментом перехода прав и обязанностей по договору страхования в случае смерти лица, в пользу которого заключен договор страхования, к лицу, владеющему застрахованным имуществом в силу п. 4 ст. 1152 ГК РФ, является момент открытия наследства.

Договором добровольного страхования имущества может быть предусмотрено условие о франшизе. Как следует из п. 9 ст. 10 Закона № 4015-1, франшиза – это часть убытков, которая определена законом и (или) договором страхования, не подлежащая возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Договором может быть предусмотрено также условие об абандоне. Абандон – отказ страхователя или выгодоприобретателя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения страхового возмещения в размере страховой суммы (п. 5 ст. 10 Закона № 4015-1). В постановлении № 20 разъясняется, что названная норма применяется как в случае полной физической гибели застрахованного имущества, так и при его конструктивной гибели, т.е. таком повреждении имущества, которое исключает его восстановление. В п. 39 Постановления № 20 содержатся специальные правила для случаев частичной конструктивной гибели недвижимого имущества. При повреждении объекта недвижимого имущества, когда в результате страхового случая он не

прекратил своего существования, но не может быть использован в первоначальном качестве, сумма страхового возмещения определяется как разница между страховой суммой и суммой от реализации страхователем остатков застрахованного имущества. При отказе страхователя (выгодоприобретателя) от прав на застрахованное имущество заключения соглашения в целях реализации указанного права не требуется, поскольку отказ страхователя (выгодоприобретателя) от прав на застрахованное имущество при его полной гибели носит императивный характер и является односторонней сделкой.

Вместе с тем сторонами договора добровольного страхования имущества может быть заключено соглашение о процедуре передачи страховщику годных остатков, т.е. о том, когда, где и какие именно остатки будут переданы, а в случае хищения застрахованного транспортного средства – о последствиях его обнаружения после выплаты страховщиком страхового возмещения.

В силу принципов свободы договора стороны вправе включать в договор условия о действиях страхователя, с которыми связывается вступление в силу договора, о способе расчета убытков, подлежащих возмещению при наступлении страхового случая, об основаниях для отказа в страховой выплате и другие условия если они не противоречат действующему законодательству (п. 23 Постановление № 20).

В соответствии с п. 36 Постановления № 20 если при заключении договора добровольного страхования имущества страхователю предоставлялось право выбора способа расчета убытков, понесенных в результате наступления страхового случая (без учета износа или с учетом износа застрахованного имущества), при разрешении спора о размере страхового возмещения следует исходить из согласованных сторонами условий договора.

Верховный Суд РФ прекратил дискуссию по поводу включения утраты товарной стоимости в состав убытков от наступления страхового случая по договорам страхования транспортных средств. В силу п. 41 постановления № 20 утрата товарной стоимости представляет собой уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением товарного (внешнего) вида транспортного средства и его эксплуатационных качеств в результате снижения прочности и долговечности отдельных деталей, узлов и агрегатов, соединений и защитных покрытий дорожно-транспортного происшествия и последующего ремонта. В связи с тем, что утрата товарной стоимости относится к реальному ущербу, наряду со стоимостью ремонта запасных частей транспортного средства, в ее возмещении страхователю не может быть отказано.

Если договором добровольного страхования предусмотрен восстановительный ремонт транспортного средства на станции технического обслуживания, осуществляемый за счет страховщика, то в случае неисполнения обязательства по производству восстановительного ремонта в установленные договором страхования сроки, страхователь вправе поручить производство восстановительного ремонта третьим лицам либо произвести его своими силами и потребовать от страховщика возмещения понесенных расходов в пределах страховой выплаты.

В силу ст. 313 ГК РФ за качество произведенного по направлению страховщика станцией технического обслуживания восстановительного ремонта в рамках страхового возмещения по договору добровольного страхования имущества ответственность несет страховщик.

Применение ст. 333 ГК РФ возможно лишь в исключительных случаях, когда подлежащий уплате штраф явно несоразмерен последствиями нарушенного обязательства, по заявлению ответчика с указанием мотивов, по которым суд полагает, что уменьшение размера штрафа является допустимым.

Среди обязанностей страховщика по договору добровольного страхования имущества закон выделяет, прежде всего, обязанность разъяснять условия договора страхования и правил страхования (ст. 8 Закона «О защите прав потребителей»).

К числу обязанностей также относится обязанность нести риск, предусмотренный договором (п. 2 ст. 929 ГК РФ), обязанность соблюдать тайну страхования (ст. 946 ГК РФ).

При наступлении страхового случая реализуется основная обязанность страховщика выплатить страхователю или иному выгодоприобретателю страховое возмещение. Исполнение этой обязанности регламентируется договором и правилами страхования.

Отказ в страховой выплате возможен лишь по основаниям, предусмотренным ст. 961, 963 и 964 ГК РФ, а также договором добровольного страхования имущества. Страховщик не вправе оказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования (п. 3 ст. 10 Закона № 4015-1).

Неосновательный отказ или уклонение от производства страховой выплаты, просрочка страховой выплаты является нарушением денежного обязательства и влечет последствия, предусмотренные ст. 395 ГК РФ, если иное не предусмотрено договором. При этом, страховщик, уплативший страхователю проценты за просрочку выплаты страхового возмещения, не вправе требовать их в порядке суброгации от лица, ответственного за причиненный страхователю вред.

Согласно ст. 15 Закона «О защите прав потребителей» страховщик обязан компенсировать моральный вред, причиненный страхователю-потребителю при наличии вины. Размер компенсации определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда.

Если суд удовлетворил требования страхователя в связи с нарушением его прав, установленных Законом «О защите прав потребителей», которые не были удовлетворены в добровольном порядке страховщиком, он взыскивает со страховщика в пользу страхователя штраф независимо от того, заявлялось ли такое требованием суду (п. 6 ст. 13 Закона «О защите прав потребителей»).

При удовлетворении судом требований, заявленных общественными объединениями потребителей или органами местного самоуправления в защиту прав и законных интересов конкретного потребителя страховых услуг, 50 % определенной судом суммы штрафа взыскивается в пользу указанных объединений или органов независимо от того, заявлялось ли ими такое требование.

Если суд установит факт злоупотребления правом страхователем, иски о взыскании со страховщика процентов за пользование чужими денежными средствами, штрафа за несоблюдение в добровольном порядке удовлетворения требований потребителя, а также о компенсации морального вреда удовлетворению не подлежат, поскольку страховщик не должен отвечать за неблагоприятные последствия, наступившие в результате недобросовестных действий со стороны страхователя (выгодоприобретателя) (п. 48 постановление № 20).

Одной из важнейших особенностей имущественного страхования является суброгация. Под суброгацией понимается переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение по договору имущественного страхования, права требования страхователя (выгодоприобретателя), которое тот имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в пределах выплаченной суммы (п. 1 ст. 965 ГК РФ). Основная цель суброгации – недопущение неосновательного обогащения причинителя вреда, выражающегося в сохранении имущества за счет страховщика.

Правовая природа суброгации оценивается в гражданско-правовой литературе неоднозначно. В. А. Рахмилович [10, с. 556], М. И. Брагинский [11, с. 578] и др. под суброгацией признают уступку (переход) права требования в силу закона. Такой подход обосновывается ссылками на ст. 965 ГК РФ, п. 1 ст. 382 ГК РФ и ст. 387 ГК РФ. Данная позиция нашла подтверждение и в материалах судебной практики.

По мнению В. А. Белова, суброгация – регрессное требование. Свою точку зрения он объясняет тем, что во-первых, объем права требования к причинителю вреда, которым обладает страхователь, и объем требования, осуществляемого в порядке суброгации, могут не совпадать поскольку последнее определяется суммой выплаченного страхового возмещения; во-вторых, право требования страховщика возникает не в момент наступления страхового случая, а в момент уплаты страхового возмещения; в-третьих, невозможно объяснить, что именно переходит к страховщику, страхователь, получивший страховое возмещение, уже реализовал свое право на возмещение убытков, данное право у него прекратилось и не может перейти к страховщику [14, с. 1029]. Думается, что с ходом приведенных рассуждений нельзя не согласиться.

К обязанностям страхователя по договору добровольного страхования имущества относятся: сообщить при заключении договора страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (ст. 944 ГК РФ), уплатить страховую премию в порядке и в сроки, установленные договором страхования (ст. 954 ГК РФ), в период действия договора сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах (ст. 959 ГК РФ).

При наступлении страхового случая страхователь обязан уведомить страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые установлены договором (ст. 961 ГК РФ). При этом на страхователя законом не возлагается обязанность одновременно предоставить все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая (абз. 2 п. 29 постановления № 20).

Данное разъяснение представляется крайне важным, поскольку в связи с его принятием страховщик лишается возможности воспользоваться одним из наиболее распространенных оснований отказа в выплате страхового возмещения – непредставление страхователем при уведомлении о наступлении страхового случая комплекта необходимых по договору страхования документов.

Статья 966 ГК РФ предусматривает сокращенный двухгодичный срок исковой давности по спорам, вытекающим из правоотношений по имущественному страхованию. Такой срок исчисляется с момента, когда страхователь узнал или должен был узнать об отказе страховщика в выплате страхового возмещения или о выплате его страховщиком не в полном объеме, а также с момента истечения срока выплаты страхового возмещения, предусмотренного законом или договором.

3.2. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Отношения по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств регулируются нормами гл. 48 ГК, ФЗ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО)¹, Закона № 4015-1, Закона № 2300-1 и другими нормативными правовыми актами РФ.

Порядок реализации определенных Законом об ОСАГО и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств устанавливается Банком России в Правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утв. Положением Банка России от 19 сентября 2014 г. № 431-П (далее – Правила).²

На отношения, возникающие из договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, Закон № 2300-1 распространяется в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности.

На отношения, возникающим между потерпевшим и профессиональным объединением страховщиков в связи с компенсационными выплатами, Закон № 2300-1 не распространяется.

В целях обеспечения единства практики применения законодательства, регулирующего отношения в области обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, Пленум Верховного суда РФ дал разъяснения в постановлении от 26 декабря 2017 г. № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»³.

¹ СЗ РФ. 2002. № 18. Ст. 1720; Там же. 2017. № 14. Ст. 2008.

² Вестник Банка России. 2014. № 93.

³ Бюллетень Верховного Суда РФ. 2018. № 4.

Согласно ст. 4 Закона об ОСАГО владельцы транспортных средств обязаны страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств. Названная обязанность распространяется на владельцев всех используемых на территории РФ транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных п. 3 и 4 ст. 4 Закона об ОСАГО.

В соответствии с Законом об ОСАГО под владельцем транспортного средства понимается его собственник, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и т.п.).

Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее им в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства.

Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с Законом об ОСАГО, могут дополнительно в добровольной форме осуществить страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию.

Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством. При этом размер возмещаемого вреда должен быть не менее установленного ст. 12 Закона об ОСАГО.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности владельцев прицепов к транспортным средствам, за исключением принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям, исполняется посредством заключения договора обязательного страхования, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему, информация, о чем вносится в страховой полис обязательного страхования.

Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования, в которых указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована (п. 1 ст. 15 Закона об ОСАГО).

Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – договор ОСАГО) – договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни, здоровью или имуществу (осуществить страховое возмещение в

форме страховой выплаты или путем организации и (или) оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Договор ОСАГО является публичным (ст. 1 Закона об ОСАГО), следовательно, отказ от заключения названного договора не допускается (ст. 426 ГК РФ). Однако практика свидетельствует о многочисленных случаях необоснованного отказа от заключения договора ОСАГО. В связи с этим для разрешения указанной проблемы в юридической литературе предлагается приравнять к полису ОСАГО заявление о приобретении такого полиса, адресованное владельцем транспортного средства страховщику. По мысли автора волеизъявление страховщика на заключение договора ОСАГО было выражено в момент получения им лицензии на осуществление ОСАГО, а его существенные условия установлены в заявлении [32, с. 52–53].

Согласно Закону об ОСАГО страхователем по договору может выступать владелец транспортного средства (п. 1 ст. 4) либо иное лицо (п. 4 ст. 4). В качестве страховщика – только страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением, выданным в установленном законом порядке, а именно: страховые организации, являющиеся членами Российского союза автостраховщиков (далее – РСА), имеющие лицензию на осуществление обязательного страхования. Страховщик должен иметь в каждом субъекте РФ своего представителя уполномоченного рассматривать требования потерпевших о страховых выплатах и прямом возмещении убытков, а также на осуществление страховых выплат и возмещение убытков.

Услуги по заключению договоров ОСАГО должны предоставляться в любом обособленном подразделении страховщика.

Страховщики и их представители должны располагаться в помещениях, приспособленных для выполнения своих функций и иметь доступ к автоматизированной информационной системе обязательного страхования.

Страховщики обязаны вести журналы учета заключенных договоров ОСАГО, убытков и досрочно расторгнутых таких договоров, договоров обязательного страхования, принятых в перестрахование, убытков по договорам ОСАГО, принятым в перестрахование, договоров обязательного страхования, переданных в перестрахование, доли перестраховщиков в убытках по договорам ОСАГО, переданным в перестрахование, и представлять данные указанных журналов в РСА в порядке, установленном правилами профессиональной деятельности.

В течение пяти рабочих дней с момента отзыва лицензии на осуществление обязательного страхования, исключения или добровольного выхода из РСА страховщик должен передать указанные журналы, а также неиспользованные бланки страховых полисов ОСАГО в профессиональное объединение страховщиков.

Выгодоприобретателем по договору ОСАГО является потерпевший, т.е. лицо, жизни, здоровью или имуществу которого был причинен вред при использовании транспортного средства иным лицом, в том числе пешеход, водитель транспортного средства, которым причинен вред и пассажир транспортного средства – участник дорожно-транспортного происшествия.

Договор ОСАГО заключается в отношении владельца транспортного средства, лиц, указанных им в договоре ОСАГО, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем транспортного средства к управлению транспортным средством в соответствии с условиями договора ОСАГО, а также иных лиц, использующих транспортное средство на законном основании.

Договор ОСАГО может быть заключен как путем оформления и выдачи страхователю страхового полиса на бумажном носителе, так и путем составления и направления ему страхового полиса в виде электронного документа. Страхователь для заключения договора ОСАГО обязан предоставить свои персональные данные, персональные данные собственника транспортного средства, а также водителей, если договор ОСАГО предусматривает управление транспортным средством водителями, а также документы, указанные в ст. 15 Закона об ОСАГО.

Общий срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением некоторых случаев, для которых законом предусмотрены иные сроки.

Так, владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории России, заключают договоры ОСАГО на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на пять дней.

Владелец транспортного средства вправе заключить договор обязательного страхования на не превышающий 20 дней срок в случае:

– приобретения транспортного средства (покупки, наследования, принятия в дар и тому подобного) для следования к месту регистрации транспортного средства. При этом владелец транспортного средства до его регистрации обязан заключить договор обязательного страхования на один год. Иначе говоря, государственная регистрация транспортного средства невозможна при отсутствии годового полиса ОСАГО;

– следования к месту проведения (в том числе повторного) технического осмотра транспортного средства.

Доказательством, подтверждающим заключение договора ОСАГО, является страховой полис (п. 8 постановления № 58), обязательным приложением к которому является перечень представителей страховщика с указанием их мест нахождения и почтовых адресов, средств связи с ними сведений о времени их работы (абз. 2 п. 21 постановления № 58). Эти документы вручаются страхователю под расписку.

Если договор ОСАГО был заключен в виде электронного документа, то в случае спора о наличии такого договора, судам следует наряду с другими доказательствами по делу принимать во внимание сведения, предоставленные профессиональным объединением страховщиков о факте заключения представленного договора ОСАГО в виде электронного документа, а также об условиях такого договора (абз. 2 п. 8 постановления № 58).

Сообщение профессионального объединения страховщиков об отсутствии в автоматизированной информационной системе обязательного страхования данных о страховом полисе само по себе не является безусловным доказательством

неисполнения обязанности по заключению договора страхования и должно оцениваться наряду с другими доказательствами (абз. 2 п. 8 постановления № 58).

Сообщение страхователем при заключении договора ОСАГО в виде электронного документа недостоверных сведений, которое привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии, не является основанием для признания такого договора не заключенным или для освобождения страховщика от страхового возмещения при наступлении страхового случая. В такой ситуации страховщик имеет право предъявить регрессное требование в размере произведенной страховой выплаты к страхователю, предоставившему недостоверные сведения, а также взыскать с него в установленном порядке денежные суммы в размере суммы, неосновательно сбереженной в результате предоставления недостоверных сведений, вне зависимости от наступления страхового случая. Вместе с тем, если до наступления страхового случая со страхователя взысканы денежные средства в размере суммы, неосновательно сбереженной в результате предоставления им недостоверных сведений, у страховщика при наступлении страхового случая не возникает право предъявить регрессное требование в размере произведенной страховой выплаты, поскольку страховая премия уплачена страхователем полностью.

После заключения договора ОСАГО замена транспортного средства, указанного в полисе, изменение срока страхования, замена страхователя не допускаются. При переходе права собственности, права хозяйственного ведения или оперативного управления на транспортное средство от страхователя к иному лицу, новый владелец обязан заключить договор ОСАГО (п. 2 ст. 4 Закона об ОСАГО).

Объектом страхования по договору являются имущественные интересы, связанные 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 (п. 1 ст. 6 Закона об ОСАГО).

Под использованием транспортного средства следует понимать не только механическое (физическое) перемещение в пространстве, но и все действия, связанные с этим движением и иной эксплуатацией транспортного средства (буксировка, стоянка, парковка, остановка и т.д.).

Применительно к Закону об ОСАГО под использованием транспортного средства понимается его эксплуатация в пределах дорог, а также на прилегающих к дорогам и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправок станциях, а также любых других территориях, на которых имеется возможность перемещения (проезда) транспортного средства).

Эксплуатация оборудования, установленного на транспортном средстве и непосредственно не связанного с участием транспортного средства в дорожном движении (например, опорно-поворотное устройство автокрана, бетономешалка, разгрузочные механизмы, стрела манипулятора, рекламная конструкция на автомобиле), не признается использованием транспортного средства (абз. 3 ст. 1 Закона об ОСАГО).

Страховой случай – наступление гражданской ответственности владельца транспортного средства за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, влекущее за собой в соответствии с договором ОСАГО обязанность страховщика осуществить страховое возмещение (абз. 11 ст. 1 Закона об ОСАГО).

Как уже было отмечено, в науке и судебной практике был выработан подход, согласно которому страховой случай включает три элемента, а именно: опасность, от которой производится страхование, факт причинения вреда и причинно-следственная связь между ними. Однако в литературе можно встретить и иную достаточно спорную позицию. Так, Т. Ермакова анализируя категорию «исключения из страхования», предлагает включить «отсутствие исключений из страхования» в качестве четвертого элемента в конструкцию страхового случая [33, с. 69].

В качестве примера исключения из страхования автор приводит подп. «к» п. 2 ст. 6 Закона об ОСАГО в силу которого к страховому риску не относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ вследствие повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности.

Как видим, исключение из страхования влечет освобождение страховщика от выплаты. Таким образом, предлагается в структуре страхового случая предусмотреть и отсутствие оснований, освобождающих страховщика от производства страховой выплаты.

Страхователь обязан уплатить страховщику страховую премию, которая рассчитывается страховщиком в соответствии со страховыми тарифами, определенными страховщиком с учетом требований, установленных Банком России. Изменение страховых тарифов в течение срока действия договора ОСАГО не влечет за собой изменения страховой премии, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам. Расчет страховой премии осуществляется страховщиком исходя из сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении о заключении договора ОСАГО. Страхователь вправе потребовать от страховщика письменный расчет страховой премии, а страховщик обязан его предоставить в течение трех рабочих дней со дня предъявления соответствующего требования (п. 2.1 Правил ОСАГО).

Страховая премия уплачивается страхователем одновременно наличными деньгами или в безналичном порядке при заключении договора. Датой уплаты страховой премии считается день поступления денежных средств в кассу страховщика наличными деньгами или день перечисления страховой премии на расчетный счет страховщика (п. 2.2 Правил ОСАГО). Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени

риска и при ее уплате обязан внести изменения в страховой полис обязательного страхования (п. 1.10 Правил ОСАГО).

При досрочном прекращении договора в случаях, предусмотренных правилами страхования, страховщик возвращает страхователю часть страховой премии в размере доли страховой премии, предназначенной для осуществления страховых выплат и приходящейся на не истекший срок действия договора ОСАГО или не истекший срок сезонного использования транспортного средства (п. 4 ст. 10 Закона об ОСАГО).

В случае, если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП), он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре ОСАГО, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства. Эта обязанность возлагается и на водителя (п. 1 ст. 11 Закона об ОСАГО), т.е. лицо управляющее транспортным средством. При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо (ст. 1 Закона об ОСАГО).

При наступлении страхового случая страхователь и потерпевший обязаны:

- уведомить страховщика о наступлении страхового случая не позднее пяти рабочих дней с момента его наступления;
- направить ему заявление о страховом возмещении и документы, предусмотренные Правилами;
- представить на осмотр поврежденное транспортное средство и (или) иное имущество.

В заявлении о страховом возмещении потерпевший должен сообщить о другом известном ему на момент подачи заявления ущербе, кроме расходов на восстановление поврежденного имущества, который подлежит возмещению (например, об утрате товарной стоимости, о расходах на эвакуацию транспортного средства и т.п.).

Предусмотренные Законом об ОСАГО документы, в том числе претензия, которые представляются после подачи заявления о страховом возмещении, должны содержать сведения, позволяющие страховщику идентифицировать эти документы с предыдущими обращениями (например, номера страхового полиса и указание на подразделение, в которое подавалось заявление о страховом возмещении, номер выплатного дела, если он известен, и т.д.).

При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, страховщик в течение трех рабочих дней со дня их получения по почте, а при личном обращении – в день обращения обязан сообщить об этом потерпевшему с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов (абз. 2 п. 24 постановления № 58).

Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты страховщик принимает документы о ДТП, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции. Такое оформление может осуществляться в присутствии страховщика (его представителя), прибывшего, по сообщению участника ДТП. Водители, причастные к ДТП, заполняют бланки извещений о ДТП, выданные страховщиками и ставят в известность страхователей о ДТП и заполнении бланков таких извещений.

Необходимо подчеркнуть, что оформление документов о ДТП может осуществляться без участия уполномоченных на то сотрудников полиции в случае наличия обстоятельств, предусмотренных ст. 11.1 Закона об ОСАГО, а именно, если при наступлении страхового случая между участниками ДТП отсутствуют разногласия по поводу обстоятельств происшествия, степени вины каждого из них, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств. Причинитель вреда и потерпевший могут заключить соглашение о страховой выплате в пределах сумм и в соответствии со ст. 11 Закона об ОСАГО путем совместного заполнения бланка извещения о ДТП. При этом, страховщику должны быть предоставлены данные об обстоятельствах повреждения транспортного средства, которые зафиксированы с помощью технических средств контроля (фото- или видеосъемка транспортных средств и их повреждений, а также данные, зафиксированные с применением средств навигации, функционирующих с использованием технологий системы ГЛОНАСС или иных глобальных спутниковых систем).

Невыполнение указанных требований не является основанием для отказа в осуществлении страхового возмещения, однако размер страхового возмещения в этом случае не может превышать предельного размера страхового возмещения, выплачиваемого в рамках упрощенного порядка оформления ДТП.

При наступлении страхового случая право на получение страхового возмещения в связи с повреждением имущества принадлежит потерпевшему лицу, владеющему имуществом на праве собственности или ином вещном праве (п. 18 постановления № 58).

Не обладают самостоятельным правом на страховую выплату следующие лица:

- владеющие имуществом на основании договора аренды либо ином праве;
- использующие имущество в силу полномочия, основанного на доверенности (абз. 6 ст. 1 Закона об ОСАГО).

Необходимо подчеркнуть, что заключение договора купли-продажи транспортного средства и его передача покупателю не влекут переход к покупателю права на получение страхового возмещения в связи со страховым случаем, наступившим до момента указанной передачи (п. 1 ст. 458 ГК РФ). В этом случае лицо, приобретшее поврежденное транспортное средство, не является потерпевшим применительно к ОСАГО, в связи с чем не может претендовать на получение страхового возмещения по договору ОСАГО, заключенному предыдущим владельцем (абз. 2 п. 18 постановления № 58).

В случае смерти потерпевшего право на получение страховой выплаты, предусмотренной п. 7 ст. 12 Закона об ОСАГО принадлежит: нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенку умершего, родившемуся после его смерти; одному из родителей, супругу либо другому члену семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в меди-

цинском уходе; лицу, состоявшему на иждивении умершего и ставшему нетрудоспособным в течение пяти лет после его смерти (ст. 1088 ГК РФ, п. 6 ст. 12 Закона об ОСАГО).

В отсутствие лиц, указанных в абзаце первом, право на возмещение вреда имеют супруг, родители, дети потерпевшего, не отнесенные к категориям, перечисленным в п. 1 ст. 1088 ГК РФ. Также такое право имеют другие граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода (п. 6 ст. 12 Закона об ОСАГО).

Таким образом, лица, имеющие право на получение страховой выплаты по договору ОСАГО подразделяются на две группы: 1) лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством в случае смерти кормильца; 2) супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода (при отсутствии первой группы).

Следует отметить, что Закон об ОСАГО в прежней редакции предусматривал только первую группу субъектов. Представляется, что введение второй группы обусловлено необходимостью упростить процедуру получения страховой выплаты без принятия наследства и получения статуса наследника [34, с. 25].

В отношении лиц второй группы возникает вопрос о том, вправе ли супруг, родители, дети потерпевшего получить страховую выплату за причинение вреда жизни потерпевшему независимо от его нахождения на иждивении.

Неясность в этом вопросе порождает противоречивую судебную практику и нарушение прав выгодоприобретателей. Так, в одних случаях суды признают родителей, супруга выгодоприобретателями без каких-либо дополнительных условий, в том числе о нахождении погибшего на иждивении указанных лиц, в других – отказывают в страховой выплате, исходя из того, что истцом не доказан факт нахождения на иждивении.

В связи с этим в литературе предлагается выделить субъектов, имеющих право на возмещение вреда, разделив вторую группу на две подгруппы, указав, что в случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда имеют лица, обладающие правом в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае потери кормильца, при отсутствии таких лиц – супруг, родители, дети потерпевшего, а в случае смерти потерпевшего, не имевшего самостоятельного дохода – граждане, у которых он находился на иждивении [34, с. 26].

Возмещению подлежат, прежде всего, убытки (реальный ущерб), причиненные в результате повреждения транспортного средства. В состав убытков входит стоимость ремонта, запасных частей; утрата товарной стоимости, т.е. уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением внешнего (товарного) вида транспортного средства и его эксплуатационных качеств (п. 37 постановления № 58).

В случае полной гибели имущества (транспортного средства, груза и др.) размер убытков определяется размером действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков с учетом их износа (абз. 1 п. 42 постановления № 58).

Под полной гибелью понимаются случаи, при которых ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта равна стоимости имущества на дату наступления страхового случая или превышает указанную стоимость (абз. 2 п. 42 постановления № 58).

Возмещению подлежит также вред в виде повреждения груза, перевозимого в транспортном средстве и вред, связанный с повреждением имущества, не относящегося к транспортным средствам (объекты недвижимости, оборудования АЗС, дорожные знаки, ограждения), а также расходы на лечение и восстановление здоровья потерпевшего.

Общая сумма страховой выплаты не должна превышать предельный размер, установленный ст. 7 Закона об ОСАГО, а именно:

а) в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего, 400 тыс. р.;

б) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, 500 тыс. р.

Страховое возмещение по договору ОСАГО осуществляется в двух формах:

– в форме страховой выплаты;

– в форме организации и оплаты страховщиком восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания (далее – СТО).

Введение такой формы страхового возмещения объясняется необходимостью снижения расходов, обусловленных злоупотреблением правом со стороны потерпевших и их представителей. Однако нельзя не согласиться с суждениями, высказанными в юридической литературе о том, что вышеприведенные нормы необоснованно лишают потерпевшего права выбора формы возмещения, поскольку собственник имущества вправе по своему усмотрению принимать решение как о ремонте (порядке, сроках, сервисной организации) транспортного средства, так и о распоряжении имуществом, в частности о продаже в поврежденном состоянии (п. 2 ст. 209 ГК РФ) [35, с. 19]. К этому можно добавить, что владельцам транспортных средств далеко не всегда удобно заменять выплату страхового возмещения организацией ремонта. Нередко при осмотре сотрудники СТО обнаруживают неуказанные в направлении повреждения. При этом возникает необходимость обсудить со страховщиком эти вновь выявленные обстоятельства и при его согласии оплатить дополнительные работы, получить новое направление. Если отсутствуют необходимые запчасти, агрегаты, придется ждать, когда они поступят в СТО [36, с. 45–46].

Рассматриваемая новелла страховой услуги вызывает серьезные нарекания со стороны страхователей, появились споры о выплате страхового возмещения.

Право выбора способа страхового возмещения принадлежит потерпевшему (п. 15 ст. 12 Закона об ОСАГО), за исключением случаев возникновения убытков от повреждения легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных на территории РФ.

Страховая выплата – конкретная денежная сумма, подлежащая выплате страховщиком в возмещение вреда жизни, здоровью и (или) в связи с повреждением имущества потерпевшего (ст. 1, 12 Закона об ОСАГО).

Право на страховую выплату может быть реализовано путем получения денежной суммы в кассе страховщика или с банковского счета потерпевшего при перечислении суммы страховой выплаты страховщиком на банковский счет потерпевшего.

Размер страховой выплаты может быть установлен на основании соглашения об урегулировании страхового случая без проведения независимой технической экспертизы транспортного средства или независимой оценки (экспертизы) поврежденного имущества. Такое соглашение заключается если по результатам проведенного страховщиком осмотра поврежденного имущества страховщик и потерпевший достигли соглашения о размере, порядке и сроках выплаты страхового возмещения (п. 12 ст. 12 Закона об ОСАГО; п. 43 постановления № 58).

После исполнения обязанности страховщиком по страховой выплате, основания для взыскания каких-либо дополнительных убытков отсутствуют (п. 1 ст. 408 ГК РФ). Однако при наличии оснований для признания соглашения об урегулировании страхового случая недействительным потерпевший вправе обратиться в суд с иском об оспаривании такого соглашения и о взыскании суммы страхового возмещения в ином размере (п. 43 постановления № 58).

При наличии разногласий между потерпевшим и страховщиком о характере и перечне видимых повреждений и об обстоятельствах причинения вреда имуществу страховщик организует техническую экспертизу в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления о страховой выплате, если иной срок не установлен потерпевшим. Экспертиза проводится не позднее двадцати дней (календарных) со дня принятия заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков (п. 30–32 постановления № 58).

По заявлению потерпевшего страховое возмещение осуществляется путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства. Такой ремонт производится на СТО, с которой у страховщика заключен договор о ремонте транспортного средства в рамках обязательного страхования. При этом страховщик, потерпевший и СТО должны достичь соглашения:

- о сроках производства ремонта (не должен превышать тридцати дней);
- о стоимости ремонта;
- о возможном размере доплаты, которую производит потерпевший.

Факт достижения соглашения подтверждается получением потерпевшим направления на ремонт (п. 51 постановления № 58).

По общему правилу оплата страховщиком стоимости ремонта осуществляется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов) (п. 19 ст. 12 Закона об ОСАГО).

При возмещении вреда в форме восстановительного ремонта страховщик не освобождается от возмещения иных расходов (утрата товарной стоимости имущества, эвакуация транспортного средства с места ДТП, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавшего в лечебное учреждение, стоимость работ по восстановлению дорожного знака).

Порядок урегулирования вопросов, связанных с выявленными скрытыми повреждениями транспортного средства, вызванными страховым случаем, определяется СТО по согласованию со страховщиком и потерпевшим и указывается СТО:

при приеме транспортного средства потерпевшего в направлении на ремонт или в ином документе, выдаваемом потерпевшему (абз. 4 п. 17 ст. 12).

Ответственность за несоблюдение СТО срока передачи потерпевшему отремонтированного транспортного средства; нарушение иных обязательств по восстановительному ремонту транспортного средства (надлежащее выполнение работ по ремонту, выполнение их в объеме и согласно требованиям, указанным в направлении на ремонт), несет страховщик.

При нарушении прав потерпевшего станцией технического обслуживания, он вправе изменить способ возмещения вреда и потребовать выплаты страхового возмещения в размере, необходимом для устранения недостатков и завершения восстановительного ремонта. Требования о способе возмещения убытков предъявляются в соответствии со ст. 16¹ Закона об ОСАГО.

Права потерпевшего (выгодоприобретателя) по договору ОСАГО могут быть переданы другому лицу только в части возмещения ущерба, причиненного его имуществу при наступлении страхового случая. Права потерпевшего на возмещение вреда жизни и здоровью, а также право на компенсацию морального вреда и процессуальные права потребителя не могут быть переданы по договору уступки требования (ст. 383 ГК РФ).

Договор уступки права на страховую выплату признается заключенным, если предмет договора является определимым, т.е. возможно установить, в отношении какого права (из какого договора) произведена уступка. При этом отсутствие в договоре указания точного размера уступаемого права не является основанием для признания договора не заключенным (п. 1 ст. 307, п. 1 ст. 432, п. 1 ст. 384 ГК РФ). Передача прав потерпевшего (выгодоприобретателя) по договору ОСАГО допускается только с момента наступления страхового случая. Право первоначального кредитора переходит к новому кредитору в том объеме и на тех условиях, которые существовали к моменту перехода права, включая права, связанные с основным требованием, в том числе требования к страховщику, обязанному осуществить страховую выплату в соответствии с Законом об ОСАГО, уплаты неустойки и суммы финансовой санкции (п. 70 постановления № 58).

Как подчеркивается в п. 73 постановления № 58 при переходе прав выгодоприобретателя (потерпевшего) к другому лицу, это лицо может получить возмещение при соблюдении тех же условий, которые действовали в отношении первоначального выгодоприобретателя (п. 1 ст. 384 ГК РФ), в частности, приобретатель должен уведомить страховую компанию о наступлении страхового случая, подать заявление о страховой выплате с приложением всех необходимых документов, представить поврежденное имущество для осмотра и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (осмотра), направить претензию, если эти действия не были совершены ранее предыдущим выгодоприобретателем (потерпевшим).

Непредоставление поврежденного транспортного средства на осмотр, представление акта экспертизы, оценки, заведомо не соответствующих требова-

ниям законодательства, квалифицируется судами как факт злоупотребления правом (п. 29 Обзора практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств)¹.

В связи с этим следует отметить, что при установлении, осуществлении и защите гражданских прав и исполнении гражданских обязанностей участники гражданских правоотношений должны действовать добросовестно (п. 3 ст. 1 ГК РФ). Никто не вправе извлекать преимущество из своего незаконного или недобросовестного поведения (п. 4 ст. 1 ГК РФ).

Пункт 1 ст. 10 ГК РФ закрепляет запрет на заведомо недобросовестное осуществление гражданских прав (злоупотребление правом). В качестве правового последствия допущенного злоупотребления правом является отказ в защите принадлежащего лицу права полностью или в части, а также применение иных мер, предусмотренных законом (п. 2 ст. 10 ГК РФ). Как указывается в абз. 2 п. 86 постановления № 58 при установлении факта злоупотребления потерпевшим правом суд отказывает во взыскании со страховщика неустойки и финансовой санкции. В удовлетворении таких требований суд отказывает, когда установлено, что в результате действий потерпевшего страховщик не мог исполнить свои обязательства в полном объеме или своевременно.

Таким образом, несоблюдение цессионарием установленных Законом об ОСАГО обязанностей влечет отказ в удовлетворении требования о взыскании со страховщика неустойки и финансовой санкции за нарушение срока производства страховой выплаты.

Однако судебная практика свидетельствует о том, что часто цессионарии не соблюдают вышеприведенные правила, а это, в свою очередь, влечет отказ страховщика от уплаты страхового возмещения [37, с. 112–113].

Закон об ОСАГО предусматривает ответственность страховщика за неисполнение предусмотренных им обязанностей. Так, за несоблюдение срока направления потерпевшему мотивированного отказа в страховой выплате финансовая санкция определяется в размере 0,05 % за каждый день просрочки от страховой суммы по виду причиненного вреда каждому потерпевшему (ст. 7 и п. 21 ст. 12 Закона об ОСАГО).

Финансовая санкция исчисляется со дня, следующего за днем, установленным для принятия решения о выплате страхового возмещения, т.е. с 21-го дня после получения страховщиком заявления потерпевшего о страховой выплате и документов, предусмотренных Правилами, и до дня направления мотивированного отказа потерпевшему, а при его ненаправлении – со дня присуждения ее судом.

В случае организации потерпевшим ремонта на станции технического обслуживания самостоятельно (п. 15³ ст. 12 Закона об ОСАГО) финансовая санкция начисляется с 31-го рабочего дня.

Если после начала начисления финансовой санкции страховщиком полностью или частично осуществлено страховое возмещение в пользу потерпевшего, финансовая санкция подлежит начислению до момента такого возмещения.

¹ Бюллетень Верховного Суда РФ. 2017. № 2.

Размер неустойки за несоблюдение срока осуществления страховой выплаты или срока выдачи потерпевшему направления на ремонт транспортного средства определяется в размере одного процента, а за несоблюдение срока проведения восстановительного ремонта – в размере 0,5 % за каждый день просрочки от суммы страхового возмещения за вычетом сумм, выплаченных страховщиком в добровольном порядке в сроки, предусмотренные ст. 12 Закона об ОСАГО. Неустойка исчисляется со дня, следующим за днем, установленным для принятия решения о выплате страхового возмещения, т.е. с 21-го дня после получения страховщиком заявления потерпевшего о страховой выплате и необходимых документов, и до дня фактического исполнения страховщиком обязательства по договору включительно (абз. 2 п. 78 постановления № 58).

Неустойка за несоблюдение срока проведения восстановительного ремонта исчисляется по общему правилу, с 31-го рабочего дня после представления потерпевшим транспортного средства на станцию технического обслуживания или передачи его страховщику для организации транспортировки к месту восстановительного ремонта (абз. 3 п. 78 постановления № 58).

Применение ст. 333 ГК РФ об уменьшении судом неустойки возможно лишь в исключительных случаях, когда подлежащие уплате неустойка, финансовая санкция и штраф явно несоразмерны последствиям нарушенного обязательства. Это допускается только по заявлению ответчика, сделанному в суде первой инстанции, или в суде апелляционной инстанции, перешедшем к рассмотрению дел по правилам производства в суде первой инстанции.

На сумму несвоевременно выплаченного страхового возмещения не подлежат начислению проценты, предусмотренные ст. 395 ГК РФ (п. 4 ст. 395 ГК РФ, п. 7 ст. 16¹ Закона об ОСАГО).

При удовлетворении судом требований потерпевшего суд одновременно разрешает вопрос о взыскании штрафа за неисполнение в добровольном порядке требований потерпевшего независимо от того, заявлялось ли такое требование суду (п. 3 ст. 16¹ Закона об ОСАГО). Размер штрафа определяется в размере 50 % от разницы между суммой страхового возмещения, подлежащего выплате по конкретному страховому случаю, и размером страховой выплаты. При этом суммы неустойки (пени), финансовой санкции, денежной компенсации морального вреда, а также иные суммы, не входящие в состав страховой выплаты, при исчислении штрафа не учитываются (п. 3 ст. 16¹ Закона об ОСАГО). Штраф взыскивается в пользу потерпевшего – физического лица (абз. 5 ст. 1 и п. 3 ст. 16¹ Закона об ОСАГО).

При удовлетворении судом требований, заявленных общественными объединениями потребителей (их ассоциациями, союзами) или органами местного самоуправления в защиту прав и законных интересов конкретного потерпевшего – потребителя, 50 % определенной судом суммы штрафа, взыскивается в пользу названных объединений или органов, независимо от того, заявлялось ли ими такое требование (п. 1 ст. 6 ГК РФ). При удовлетворении судом требований юридических лиц указанный штраф не взыскивается.

Страховщик освобождается от обязанности уплаты неустойки, суммы финансовой санкции и (или) штрафа, если обязательства страховщика были исполнены в порядке и в сроки, установленные законом ОСАГО, а также если страховщик докажет, что нарушение сроков произошло вследствие непреодолимой силы или вследствие виновных действий (бездействия) потерпевшего (п. 5 ст. 16¹ Закона об ОСАГО).

3.3. Договор обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте

ФЗ РФ от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»¹ (далее – Закон № 225) предусмотрена обязанность владельца опасного объекта за свой счет страховать в качестве страхователя имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим, путем заключения договора обязательного страхования со страховщиком в течение всего срока эксплуатации опасного объекта. В случае неисполнения владельцем опасного объекта обязанности по страхованию, ввод в эксплуатацию опасного объекта не допускается, а сами владельцы и их должностные лица несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

В качестве владельцев опасных объектов признаются юридические лица или индивидуальные предприниматели, владеющие опасным объектом на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо ином законном основании и осуществляющие эксплуатацию опасного объекта (п. 4 ст. 2 Закона № 225).

Опасные объекты, владельцы которых обязаны осуществлять обязательное страхование, закреплены в ст. 5 Закона № 225. К ним, в частности, относятся находящиеся на территории РФ гидротехнические сооружения, автозаправочные станции, лифты, эскалаторы, канатные дороги и др.

Договор обязательного страхования заключается в отношении каждого опасного объекта на срок не менее чем один год. Документом, подтверждающим заключение договора обязательного страхования, является страховая полис (п. 1 ст. 10 Закона № 225). Такой договор является публичным. При смене владельца опасного объекта в период действия договора обязательного страхования права и обязанности страхователя по этому договору переходят к новому владельцу опасного объекта, если новый владелец опасного объекта в течение 30 календарных дней со дня вступления во владение опасным объектом в письменной форме уведомил об этом страховщика. При отсутствии такого уведомления договор прекращается с 24-х часов местного времени последнего дня 30-дневного срока, а первоначальный владелец (страхователь) вправе потребовать части уплаченной им страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом произведенных страховщиком расходов на ведение дела и отчислений в резерв для финансирования компенсационных выплат (п. 4 ст. 10 Закона № 225).

¹ СЗ РФ. 2010. № 31. Ст. 4194.

Объектом обязательного страхования по договору являются имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим. В качестве потерпевших согласно Закону № 225 выступают физические лица, включая работников страхователя, жизни, здоровью и (или) имуществу которых, в том числе в связи с нарушением условий их жизнедеятельности, причинен вред в результате аварии на опасном объекте, юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате аварии на опасном объекте.

Необходимо подчеркнуть, что нормы Закона № 225, применяемые к потерпевшему – физическому лицу, применяются также к лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца).

Страховым риском по договору обязательного страхования является возможность наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим. Страховым случаем является наступление гражданской ответственности страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим в период действия договора, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату потерпевшим. (п. 2, 3 Закона № 225).

Размер страховой суммы и предельные размеры страховой выплаты потерпевшему установлены ст. 6 Закона № 225.

Максимальный лимит страховой суммы составляет 6 млрд 500 млн р. (ранее составлял 7 млн). Такое увеличение размера страховой суммы сделано с учетом техногенных катастроф на Саяно-Шушенской ГЭС (17 августа 2009 г.) и шахте «Распадная» (8 мая 2010 г.) и свидетельствует о намерении государства использовать страховое законодательство в обеспечении достойной жизни пострадавших работников и их семей.

Страховая премия по договору обязательного страхования определяется как произведение устанавливаемых в соответствии с Законом № 225 страховой суммы и страхового тарифа. Страховые тарифы устанавливаются Банком России и должны быть экономически обоснованными. Договором может быть предусмотрено право страхователя уплачивать страховую премию в рассрочку в порядке, определенном правилами обязательного страхования. При расчете страховой премии страховщик вправе применять дополнительный понижающий коэффициент.

Порядок определения размера вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимальное количество потерпевших и уровня безопасности опасного объекта устанавливается профессиональным объединением страховщиков в соответствии с Законом № 225.

При наступлении страхового случая потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении причиненного вреда. Соответствующее заявление потерпевшего направляется страховщику вместе с документами, подтверждающими причинение вреда и его размер. Перечень указанных документов определяется правилами обязательного страхования. При этом

потерпевший обязан сообщить страховщику в соответствии с правилами обязательного страхования свои персональные данные необходимые для осуществления страховой выплаты.

В случае причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего размер страховой выплаты составляет:

1) два миллиона рублей – лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти каждого потерпевшего (кормильца);

2) сумму, необходимую для возмещения расходов на погребение, – лицам, понесшим эти расходы, но не более 25 тыс. р.;

3) сумму, определяемую исходя из характера и степени повреждения здоровья по нормативам, устанавливаемым Правительством Российской Федерации, – потерпевшим, здоровью которых причинен вред, но не более двух миллионов рублей.

Если размер вреда, причиненного потерпевшему, превышает предельный размер страховой выплаты, разницу между страховой выплатой и фактическим размером вреда возмещает владелец опасного объекта (п. 3 ст. 8 Закона № 225).

В случае смерти потерпевшего страховая выплата в соответствии с Законом № 225 осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного имуществу, определяется в соответствии с правилами обязательного страхования с учетом реального ущерба, причиненного повреждением имущества.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного в связи с нарушением условий жизнедеятельности, определяется исходя из понесенных потерпевшим расходов, связанных с переездом к месту временного поселения и обратно, проживанием в месте временного поселения, приобретением жизненно важных материальных средств. Указанные расходы при отсутствии документов, подтверждающих размер расходов, учитываются при определении размера страховой выплаты по нормативам, устанавливаемым правилами обязательного страхования.

Порядок установления факта нарушения условий жизнедеятельности и критерии, по которым устанавливается указанный факт, утверждаются в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации. Документы, подтверждающие факт нарушения условий жизнедеятельности на определенной территории, выдаются по требованию потерпевших органами местного самоуправления, наделенными полномочиями по решению вопросов организации и осуществления мероприятий по гражданской обороне, защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций в границах такой территории.

По договору обязательного страхования страховщик не возмещает:

- вред, причиненный имуществу страхователя;
- расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств;

– вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;

– убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.

Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если вред потерпевшим причинен в результате аварии на опасном объекте, произошедшей вследствие обстоятельств, предусмотренных п. 1 ст. 964 ГК РФ, а также в результате диверсий и террористических актов.

Совокупный предельный размер всех страховых выплат по договору обязательного страхования, связанных с одной аварией на опасном объекте, не может превышать размер страховой суммы по договору обязательного страхования. Если страховые выплаты должны быть произведены несколькими потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает размер страховой суммы:

– в первую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших – физических лиц;

– во вторую очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – физических лиц, в том числе в связи с нарушением условий жизнедеятельности;

– в третью очередь удовлетворяются требования о возмещении вреда, причиненного имуществу потерпевших – юридических лиц.

При недостаточности части страховой суммы, оставшейся после удовлетворения требований потерпевших одной очереди, для полного возмещения вреда потерпевшим следующей очереди страховые выплаты производятся в рамках соответствующей очереди пропорционально отношению страховой суммы (ее оставшейся части) к сумме требований потерпевших.

Страховая выплата осуществляется по выбору потерпевшего путем наличного или безналичного расчета. Днем исполнения страховщиком обязанности по осуществлению страховой выплаты считается день поступления денежных средств на банковский счет потерпевшего или день выплаты денежных средств из кассы страховщика.

Основные права и обязанности страхователя предусмотрены ст. 11 Закона № 225. К ним относятся следующие:

1) требовать от страховщика разъяснения условий обязательного страхования, консультаций по заключению договора обязательного страхования;

2) при значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора обязательного страхования, в том числе при уменьшении вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших, требовать изменения условий договора обязательного страхования, в том числе уменьшения размера страховой премии пропорционально уменьшению страхового риска;

3) знакомиться с документами страховщика, связанными с исполнением им договора обязательного страхования;

4) при аварии на опасном объекте требовать от страховщика представления копии страхового акта;

5) требовать от страховщика возмещения расходов, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика;

б) требовать от страховщика бесплатной выдачи дубликата страхового полиса в случае его повреждения или утраты;

7) досрочно отказаться от договора обязательного страхования.

Страхователь обязан:

1) при заключении договора обязательного страхования направить страховщику заявление об обязательном страховании по установленной форме с приложением документов, перечень которых определяется правилами обязательного страхования, в том числе документов, содержащих необходимые для определения размера страховой премии сведения об опасном объекте, уровне его безопасности, о вреде, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможном количестве потерпевших;

2) уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в порядке, которые установлены договором обязательного страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

3) в течение пяти рабочих дней со дня заключения или изменения договора обязательного страхования направить его копию в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов;

4) содействовать в проведении назначенной страховщиком экспертизы опасного объекта в целях оценки вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимально возможного количества потерпевших и (или) уровня безопасности опасного объекта, в том числе обеспечить доступ специализированных организаций и (или) специалистов на опасный объект, представить необходимую техническую и иную документацию;

5) уведомлять страховщика обо всех изменениях, внесенных в документы, представленные страховщику при заключении договора обязательного страхования, в течение пяти рабочих дней со дня внесения таких изменений;

б) при аварии на опасном объекте:

а) в течение 24 часов с момента аварии на опасном объекте сообщить об аварии страховщику в порядке, установленном правилами обязательного страхования;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить размер возможного вреда;

в) незамедлительно предоставлять потерпевшим сведения о страховщике, в том числе наименование (фирменное наименование) страховщика, место его нахождения, режим работы и номера телефонов, или в случае, если авария привела к возникновению чрезвычайной ситуации, в трехдневный срок со дня аварии опубликовать указанную информацию в печатном органе по месту нахождения опасного объекта;

г) в течение пяти рабочих дней со дня получения акта о причинах и об обстоятельствах аварии, документов о видах и размерах причиненного вреда направить страховщику копии указанных документов;

д) привлечь страховщика к расследованию причин аварии, в том числе в случае, если в соответствии с законодательством Российской Федерации для такого расследования не предусматривается создание комиссии с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, либо его территориального органа.

В случае обращения потерпевшего за возмещением вреда непосредственно к страхователю, страхователь до удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда должен незамедлительно сообщить страховщику о поступивших требованиях и в течение пяти рабочих дней со дня такого обращения направить ему копии соответствующих документов. При этом страхователь обязан действовать в соответствии с указаниями страховщика, а в случае, если страхователю предъявлен иск о возмещении вреда, причиненного в результате аварии на опасном объекте, привлечь страховщика к участию в судебном разбирательстве. В противном случае страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

Страхователь имеет иные права и обязанности, возникающие из оснований, предусмотренных законодательством РФ.

Страховщик вправе:

1) при заключении договора обязательного страхования и в течение срока его действия проводить за свой счет экспертизу опасного объекта в целях оценки вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимально возможного количества потерпевших и (или) уровня безопасности опасного объекта, в том числе с привлечением специализированных организаций и (или) специалистов;

2) в письменной форме запрашивать у федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, иных органов государственной власти, органов местного самоуправления, наделенных соответствующей компетенцией, и получать от них документы, содержащие сведения о выполнении владельцем опасного объекта (страхователем) норм и правил эксплуатации опасного объекта, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) при значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страхователем страховщику при заключении договора обязательного страхования, в том числе при увеличении вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового

риска, требовать изменения условий договора обязательного страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

4) в случае просрочки уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) более чем на 30 дней требовать расторжения договора обязательного страхования;

5) запрашивать у органов государственной власти, органов местного самоуправления, наделенных соответствующей компетенцией, и получать от них документы и сведения, устанавливающие или подтверждающие причины и обстоятельства аварии на опасном объекте, причины и обстоятельства чрезвычайной ситуации, размеры причиненного вреда, факт нарушения условий жизнедеятельности;

б) принимать необходимые меры в целях расследования причин, обстоятельств аварии на опасном объекте, определения размера причиненного вреда, в том числе самостоятельно или с привлечением специализированных организаций и (или) специалистов, проводить осмотр места аварии и поврежденного имущества, назначать необходимые обследования в целях оценки фактического состояния здоровья потерпевших;

7) направить своего представителя к страхователю для участия в работе с претензиями потерпевших, определения размера вреда, причиненного потерпевшим;

8) до полного определения размера подлежащего возмещению вреда по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда;

9) по согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, в счет страховой выплаты организовать и оплатить восстановление или ремонт поврежденного имущества либо предоставление аналогичного имущества взамен утраченного в результате аварии на опасном объекте;

10) принимать участие в судебном разбирательстве дел, связанных с установлением страхового случая, претензиями потерпевших по страховым выплатам.

Страховщик обязан:

1) обеспечить неразглашение информации о страхователях и (или) потерпевших, которая стала ему известна в результате его профессиональной деятельности;

2) разъяснять страхователю и потерпевшим условия обязательного страхования, проводить консультации по вопросам осуществления обязательного страхования, в том числе по оформлению документов, необходимых для страховой выплаты;

3) при заключении договора обязательного страхования выдать страхователю страховой полис установленного образца либо в случае его повреждения или утраты в период действия договора обязательного страхования по требованию страхователя бесплатно выдать дубликат страхового полиса;

4) в течение пяти рабочих дней сообщить в порядке, установленном Банком, сведения о заключенных, продленных, недействительных и прекративших свое действие договорах обязательного страхования в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, а также в федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный на

решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, по его запросу;

5) в течение 30 рабочих дней со дня поступления требования страхователя об изменении договора обязательного страхования в связи с уменьшением страхового риска, включая уменьшение размера страховой премии, рассмотреть такое требование;

б) при получении сообщения об аварии на опасном объекте незамедлительно направить своего представителя для участия в расследовании причин, обстоятельств и последствий аварии на опасном объекте, в том числе для участия в работе комиссии, созданной с участием представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных объектов, либо его территориального органа и (или) страхователя в целях технического расследования причин аварии на опасном объекте, и в случае, если в результате аварии возникла чрезвычайная ситуация, также для участия в работе соответствующей комиссии по чрезвычайной ситуации;

7) в течение 20 рабочих дней после получения акта о причинах и об обстоятельствах аварии, заявления потерпевшего о страховой выплате и документов, подтверждающих причинение вреда и его размер, составить страховой акт;

8) по требованию потерпевшего или страхователя бесплатно выдать копию страхового акта;

9) разъяснить потерпевшему последствия отказа предоставить персональные данные, необходимые для осуществления страховой выплаты;

10) в течение 25 рабочих дней со дня установления причин аварии в соответствии с законодательством о промышленной безопасности опасных производственных объектов, законодательством о безопасности гидротехнических сооружений, законодательством в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и получения заявления потерпевшего о страховой выплате, документов, подтверждающих причинение вреда и его размер, осуществить страховую выплату потерпевшему или направить лицу, обратившемуся с заявлением о страховой выплате, страховой акт, содержащий мотивированный отказ в страховой выплате;

11) возместить в соответствии со ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации расходы, произведенные в целях уменьшения убытков от страхового случая, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика. В случае, если размер вреда, причиненного потерпевшим, превышает размер страховой суммы по договору обязательного страхования, указанные расходы возмещаются пропорционально отношению размера данной страховой суммы к размеру причиненного вреда.

Страховщик вправе предъявить регрессное требование в пределах произведенной страховой выплаты к страхователю, если:

1) вред был причинен вследствие невыполнения страхователем предписаний (указаний) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области без-

опасности соответствующих опасных объектов, и (или) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

2) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

Физические лица – потерпевшие имеют право на компенсационные выплаты в счет возмещения вреда. Они осуществляются в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- 1) проведения в отношении страховщика процедуры, применяемой в деле о несостоятельности (банкротстве) и предусмотренной федеральным законом;
- 2) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 3) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- 4) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им законом обязанности по страхованию.

Компенсационные выплаты в счет возмещения вреда, причиненного потерпевшим – юридическим лицам, осуществляются в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- 1) проведения в отношении страховщика процедуры, применяемой в деле о несостоятельности (банкротстве);
- 2) отзыва у страховщика лицензии.

Срок исковой давности по требованию об осуществлении компенсационных выплат составляет три года. Течение срока исковой давности по указанному требованию начинается со дня наступления оснований, предусмотренных ч. 1 и 2 ст. 14 Закона № 225.

Порядок осуществления компенсационных выплат предусмотрен ст. 15 Закона № 225. Их осуществляют профессиональные объединения страховщиков в размерах, предусмотренных п. 3 ст. 15 Закона № 225.

При прекращении договора обязательного страхования страховщик по требованию страхователя предоставляет ему сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах в период действия указанного договора (далее – сведения об обязательном страховании). Сведения об обязательном страховании предоставляются страховщиком в письменной форме и бесплатно.

При прекращении договора обязательного страхования с одним страховщиком сведения об обязательном страховании предоставляются владельцем опасного объекта другому страховщику и учитываются им при заключении очередного договора обязательного страхования.

Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора обязательного страхования, составляет три года.

3.4. Договор обязательного страхования ответственности перевозчиков

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при перевозках регулируются ГК РФ, Законом 4015-1, ФЗ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»¹, ФЗ от 14 июня 2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»² (далее – ФЗ № 67), а также издаваемыми в соответствии с ними иными нормативно-правовыми актами РФ.

Вместе с тем нормы о страховании содержатся в транспортных кодексах и уставах. В частности, Воздушный кодекс предусматривает обязательное страхование ответственности владельца воздушного судна перед третьими лицами (ст. 131), а также обязательное страхование ответственности эксплуатанта за вред, который может быть причинен в связи с выполнением им авиационных работ (ст. 135). Кодекс торгового мореплавания содержит отдельную главу 15, посвященную регулированию морского страхования.

При международных перевозках пассажиров гражданская ответственность перевозчика подлежит страхованию в соответствии с международными договорами. Среди них нужно отметить Конвенцию для унификации некоторых правил, касающихся международных воздушных перевозок 1929 г.³ (далее – Варшавская конвенция), которая серьезно ограничивала ответственность воздушного перевозчика исходя из традиционной и оправданной на заре развития транспорта политики протекционизма в отношении перевозчиков, приоритета их интересов над интересами транспортной клиентуры. Варшавская конвенция устанавливала виновную ответственность перевозчика за причинение вреда жизни и здоровью пассажиров, не сохранность груза и багажа, ограничив ее суммой в 250 тысяч франков Пуанкаре⁴ (около 20 000 дол. США) в отношении вреда жизни и здоровью пассажира, а также 250 франков Пуанкаре (400 дол.) – за ручную кладь пассажира.

Следует отметить, что судебная практика как российских, так и иностранных судов исходит из необходимости использования в качестве специальных расчетных единиц для определения пределов ответственности перевозчика не франков Пуанкаре, а специальных прав заимствования. Данная категория была введена Дополнительными протоколами № 1, 2, 3, 4 1975 г. (далее – Монреальские протоколы), которые изменили положения Варшавской конвенции, Гаагского и Гватемальского протоколов 1971 г. и документы Варшавской системы в отношении перевозок грузов.

¹ Рос. газ. 2002. 7 мая.

² Там же. 2012. 18 июня.

³ Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. VIII. М., 1935. С. 326–339.

⁴ Франк Пуанкаре – условная денежная единица, состоит из 65,5 мг золота пробы 900/100.

Специальные права заимствования (СПЗ) (англ. – Special Drawing Rights, SDR, SDRs) – это искусственное резервное платежное средство, эмитируемое Международным валютным фондом и обращающееся внутри него. Его курс устанавливается ежедневно на основе долларовой стоимости корзины из четырех валют: доллара США, евро, иены и фунта стерлингов.

Учитывая важность воздушных пассажирских перевозок в функционировании транспортной инфраструктуры как на национальном уровне, так и на международном, Российская Федерация сочла необходимым присоединиться к Монреальской конвенции 1999 г. В связи с этим Президентом РФ в апреле 2017 г. был подписан Федеральный закон «О присоединении Российской Федерации к Конвенции для унификации некоторых правил международных воздушных перевозок» от 3 апреля 2017 г. № 52-ФЗ¹.

Монреальская конвенция² вступает в силу для России в порядке, предусмотренном положениями пп. 5 и 7 ст. 53 Конвенции: на 60-й день с даты передачи документа о присоединении на хранение в Международную организацию гражданской авиации (ИКАО). Присоединение государства к Монреальской конвенции не обусловлено требованием о денонсации этим государством Варшавской конвенции и не означает автоматического выхода страны из числа ее участниц, поскольку не должно создавать вакуум в отношении международно-правового регулирования перевозок, осуществляемых между этим государством и государством, не ставшим пока участником новой Конвенции и сохраняющим свое участие в документах Варшавской конвенции 1929 г. Статья 55 Монреальской конвенции предусматривает ее преимущественную силу в отношении перевозок между государствами, участвующими в ней, перед положениями Варшавской системы. Число стран, участвующих в Варшавской конвенции и (или) изменяющих ее протоколах, практически не изменилось и, соответственно, превосходит количество участвующих в Монреальской конвенции. Однако с ростом числа участников Монреальской конвенции Варшавская конвенция постепенно фактически утрачивает свое значение.

В связи с принятием Конвенции:

Во-первых, изменяется в сторону увеличения (в ряде случаев в десятки раз) размер компенсаций, подлежащих выплате пассажиру в случае задержки рейса, уничтожения, утраты, повреждения и задержки багажа, а также в случае причинения вреда жизни и здоровью пассажира.

Во-вторых, базовые цифры для расчета компенсации существенно выше.

В-третьих, изменяется алгоритм расчета компенсации.

В-четвертых, в качестве базовой валюты расчета принимается «специальное право заимствования» [38, с. 42].

При присоединении к Монреальской конвенции Российская Федерация делает оговорку относительно неприменения ее положений в отношении:

¹ СЗ РФ. 2017. № 15 (ч. 1). Ст. 2127.

² Монреальская конвенция для унификации некоторых правил международных воздушных перевозок 1999 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.conventions.ru/view_base.php?id=1072.

– международных воздушных перевозок, выполняемых Российской Федерацией в некоммерческих целях в связи с осуществлением ее функций и обязанностей в качестве суверенного государства;

– перевозки лиц, груза и багажа, осуществляемой для своих военных властей, на воздушных судах, зарегистрированных в Российской Федерации или арендованных ею, которые полностью зарезервированы этими властями или от их имени.

Статья 50 Монреальской конвенции обязывает участвующие в ней государства требовать от своих перевозчиков обеспечить надлежащее страхование своей ответственности в соответствии с Конвенцией. Названная конвенция предусматривает при оформлении перевозок применение электронно-вычислительных устройств, что позволяет российским перевозчикам полноценно участвовать в кооперации с иностранными авиакомпаниями на международном рынке авиаперевозок.

Монреальская конвенция не содержит каких-либо пределов ответственности перевозчика за причинение вреда жизни и здоровью пассажира. Если размер причиненного вреда не превышает 100 тысяч СПЗ, то такая ответственность наступает при наличии лишь факта причинения перевозчиком вреда при перевозке (п. 1 ст. 17 и п. 1 ст. 21) и соответствует сумме около 7,8 млн р. В соответствии с действующим Воздушным кодексом размер компенсации в указанном случае составляет 2 млн р.

Отсутствие в Монреальской конвенции пределов ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пассажиров при международных воздушных перевозках, а также положений, регулирующих порядок определения размера компенсации и объема ответственности перевозчика, значительно повышает роль национального внутреннего права. В российском законодательстве согласно ст. 800 ГК РФ, ст. 117 ВЗК РФ ответственность перевозчика за причинение вреда жизни и здоровью пассажира при воздушной перевозке определяется в соответствии с положениями гл. 59 ГК РФ. Таким образом, исчисление убытков, размера причиненного жизни и здоровью гражданина вреда осуществляется по правилам ст. 1085–1091 ГК РФ и никакими пределами не ограничивается. Пределы ответственности за причинение вреда жизни и здоровью пассажиров, имеющиеся в законодательстве некоторых стран, если и установлены на внутренних авиалиниях, то в основном по аналогии и под влиянием документов Варшавской системы либо непосредственно путем распространения последних на внутренние перевозки [39].

Монреальская конвенция в случае уничтожения, утери, повреждения или задержки багажа предусматривает ответственность перевозчика в отношении каждого пассажира в пределах 1 000 специальных прав заимствования, что соответствует сумме около 80 тыс. р. Отечественное законодательство в перечисленных случаях предусматривает пострадавшему пассажиру компенсацию, не превышающую 600 р. за 1 кг багажа, при условии, что стоимость багажа не может быть точно установлена. При задержке рейса Монреальская конвенция преду-

считывает компенсацию ущерба в пределах 4 150 специальных прав заимствования, что соответствует сумме 335 тыс. р. Согласно нормам Воздушного кодекса компенсация за задержку рейса составляет половину стоимости билета.

Как следует из п. 1 ст. 5 ФЗ № 67 обязанность по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика в отношении перевозимых пассажиров предусмотрена для всех видов транспорта. В связи с этим установлен запрет на осуществление перевозок пассажиров без обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика (за исключением перевозок пассажиров, осуществляемых метрополитеном и легковым такси).

Контроль за исполнением перевозчиком обязанности по страхованию возложен на Федеральную службу по надзору в сфере транспорта.

Согласно ст. 7 ФЗ № 67 договор обязательного страхования ответственности перевозчиков является договором в пользу третьего лица (выгодоприобретателя), а также реальным и публичным договором.

Страхователем по такому договору выступает перевозчик, т.е. юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы на территории РФ и по российскому законодательству осуществляют перевозки (независимо от вида транспорта и вида перевозок).

Если гражданская ответственность перевозчика за вред, причиненный пассажирам при осуществлении им международных перевозок, а также перевозчика, являющегося владельцем судна, зарегистрированного в Российском международном реестре судов, при осуществлении им перевозок в сообщении между морскими портами России (каботаж) и международных перевозок застрахована по условиям международных договоров РФ или в добровольном порядке (в том числе по договорам страхования, заключенным за пределами нашей страны) по страховым рискам и со страховыми суммами в размере не менее указанных в ФЗ № 67, перевозчик считается выполнившим свою обязанность по страхованию гражданской ответственности.

Перевозчик, не исполнивший возложенной на него ФЗ № 67 обязанности по страхованию своей гражданской ответственности и осуществляющий перевозки при отсутствии договора обязательного страхования, несет ответственность за причиненный вред на тех же условиях, на которых должно быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании, если федеральным законом не установлен больший размер ответственности.

Законодательство возлагает на страхователя ряд конкретных обязанностей. Так он обязан предоставлять пассажирам информацию о страховщике (его наименование, место нахождения, почтовый адрес, номер телефона) и договоре обязательного страхования (номер, дата заключения, срок действия) путем размещения этой информации во всех местах продажи билетов или на билете либо на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (п. 6 ст. 5 ФЗ № 67).

При наступлении страхового случая перевозчик обязан немедленно проинформировать каждого потерпевшего, персональные данные которого имеются у перевозчика:

1) о правах потерпевших, вытекающих из договора и ФЗ № 67, а также порядке действий потерпевших для получения возмещения причиненного вреда;

2) о страховщике, всех его филиалах и представителях в субъектах Российской Федерации (наименование, место нахождения, почтовый адрес, номер телефона, адрес официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», режим работы);

3) о договоре обязательного страхования (номер, дата заключения, срок действия).

В качестве страховщика вправе выступать страховая организация, получившая лицензию на осуществление обязательного страхования и вступившая в единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков для осуществления обязательного страхования (Национальный союз страховщиков ответственности).

Выгодоприобретателем является потерпевший, т.е. пассажир, жизни, здоровью, имуществу которого при перевозке причинен вред. Пассажирами признаются физические лица, заключившие с перевозчиком договор перевозки и (или) имеющие проездные документы (билеты) на проезд соответствующим видом транспорта.

В случае смерти потерпевшего выгодоприобретателями в отношении возмещения необходимых расходов на погребение являются лица, фактически понесшие такие расходы, а в отношении остальной части страхового возмещения:

– граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством;

– при отсутствии таких граждан – супруг, родители, дети умершего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, если он не имел самостоятельного дохода.

Дети, следующие вместе с пассажиром, жизни или здоровью которых при перевозке причинен вред, также признаются потерпевшими независимо от того, считаются ли они пассажирами (п. 5 ст. 3 ФЗ № 67).

Под имуществом пассажира, за несохранность которого перевозчик несет ответственность, понимается багаж и перевозимая пассажиром с собой (в том числе ребенком или детьми, которые следуют вместе с пассажиром) ручная кладь.

Существенные условия рассматриваемого договора предусмотрены ст. 432, 942, 954 ГК РФ и ст. 8 ФЗ № 64. К ним относятся условия о предмете договора, об объекте страхования, о сроке и порядке уплаты страховой премии, а также о страховой сумме и страховом случае.

Объектом страхования по договору выступают имущественные интересы перевозчика, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Страховой случай определен как возникновение обязательств перевозчика по возмещению вреда, причиненного при перевозке жизни, здоровью, имуществу пассажиров в течение срока действия договора обязательного страхования (п. 7 ст. 3 ФЗ № 67).

В ч. 2 ст. 8 ФЗ № 67 установлено, что в договоре страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности должны быть указаны отдельно:

1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на одного пассажира;

2) по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью потерпевшего в размере не менее чем два миллиона рублей на одного пассажира;

3) по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего в размере не менее чем двадцать три тысячи рублей на одного пассажира.

Учитывая, что в ФЗ № 67 определены лишь минимальные величины страховой суммы по каждому риску, теоретически участники конкретного договора могут согласовать и более высокую страховую сумму.

Страховые суммы закрепляются для каждого страхового случая и их нельзя изменять в период действия договора обязательного страхования (ч. 3 ст. 8 ФЗ № 67).

Срок действия договора не может быть менее одного года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее одного года, но не может быть менее периода навигации.

Часть 5 ст. 8 ФЗ № 67 запрещает предусматривать в договоре условие о франшизе согласно которому часть причиненного вреда жизни или здоровью не возмещается страховщиком. Однако в случае причинения вреда имуществу пассажиров франшиза допустима.

К числу существенных относится и условие о страховой премии.

Страховая премия по каждому из рисков рассчитывается как произведение числа пассажиров, страховой суммы по каждому риску, указанной в договоре и соответствующего страхового тарифа, выраженного в процентах от страховой суммы. Общий размер страховой премии представляет собой сумму страховых премий по каждому риску. Порядок определения числа пассажиров для целей расчета страховой премии по договору обязательного страхования гражданской ответственности перевозчиков устанавливается Правительством РФ в зависимости от вида транспорта.

В соответствии со ст. 10 ФЗ № 67 страхователь обязан уплатить страховщику страховую премию, определенную договором обязательного страхования, единовременно в момент заключения договора, если договором обязательного страхования не предусмотрены иной порядок и срок (сроки) уплаты страховой премии (страховых взносов).

Если страховой случай наступил в период, когда уплата очередного страхового взноса просрочена, страховщик вправе предъявить к страхователю требование об уплате процентов, определяемых в соответствии со ст. 395 ГК РФ.

Страховая премия или ее часть не может быть зачтена в счет выплаты страхового возмещения, за исключением случая получения страхового возмещения страхователем (ст. 12 ФЗ № 67).

Порядок определения страхового тарифа и страховой премии установлены ст. 11 ФЗ № 67. Страховой тариф, т.е. ставка страховой премии с единицы страховой суммы, определяется по каждому из рисков в расчете на одного пассажира в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов, в том числе от обеспечиваемого перевозчиком уровня безопасности перевозок и технического состояния транспортных средств перевозчика. Оценка страхового риска осуществляется страховщиком при заключении договора обязательного страхования.

Центральный банк Российской Федерации (Банк России) вправе установить предельные (минимальные и максимальные) значения страховых тарифов в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов¹.

Впервые в российском страховом законодательстве в ФЗ № 67 закреплены основы регулирования страховых отношений при увеличении и уменьшении страхового риска в период действия договора страхования. При значительном изменении обстоятельств, сообщенных страховщику при заключении договора обязательного страхования и существенно влияющих на оценку страхового риска, стороны вправе требовать изменения условий договора обязательного страхования.

Страховщик вправе требовать доплаты страхователем страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, а страхователь – возврата страховщиком части страховой премии соразмерно уменьшению страхового риска.

Указанное правомочие осуществляется соответствующей стороной сделки путем направления контрагенту стороны проекта соглашения об изменении размера страховой премии. Заключение этого соглашения для стороны, которой оно направлено, обязательно и осуществляется в порядке, установленном ст. 445 ГК РФ.

Если страховой случай наступил, а страхователь до этого не уведомил страховщика об увеличении страхового риска, страховщик вправе предъявить регрессное требование к страхователю в размере выплаченного страхового возмещения за вычетом уплаченной страхователем страховой премии.

При наступлении страхового случая по договору обязательного страхования страховщик обязан выплатить выгодоприобретателю страховое возмещение (п. 1 ст. 13 ФЗ № 67).

Выгодоприобретатель, желающий воспользоваться своим правом на получение страхового возмещения, должен подать страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения, составленное в произвольной форме, и документы, исчерпывающий перечень и порядок оформления которых определяются Банком России. Указанные документы должны содержать сведения о потерпевшем, произошедшем событии и его обстоятельствах, а также о характере и степени повреждения здоровья потерпевшего.

¹ О предельных (минимальных и максимальных) значениях страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности перевозчика за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров : указание Банка России от 31.10.2016 г. № 4175-У // Вестник Банка России. 2017. 25 янв.

Если право на получение страхового возмещения по одному страховому случаю имеют несколько выгодоприобретателей и один из них представил страховщику необходимые документы, другие выгодоприобретатели вправе не представлять повторно уже имеющиеся у страховщика и относящиеся к этому страховому случаю документы.

В случае, если в месте жительства выгодоприобретателя отсутствует страховщик, заключивший договор обязательного страхования, филиал или иное структурное подразделение данного страховщика, выгодоприобретатель вправе подать заявление и необходимые документы, любому страховщику, осуществляющему деятельность в данном субъекте Российской Федерации и отвечающему требованиям, установленным п. 8 ст. 3 ФЗ № 67.

Статьей 15 ФЗ № 67 предусмотрено право выгодоприобретателя на предварительную выплату в случае причинения вреда жизни потерпевшего, а также в случае наличия одного из квалифицирующих признаков причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего. В указанных случаях страховщик обязан выплатить в счет выплаты страхового возмещения выгодоприобретателю часть страхового возмещения в размере ста тысяч рублей (предварительная выплата) в течение трех рабочих дней, следующих за днем получения страховщиком письменного заявления выгодоприобретателя о выплате ему части страхового возмещения и необходимых документов.

Величина вреда, подлежащего возмещению страховщиком по договору закреплена ст. 16 ФЗ № 67 и равна:

1) в случае причинения вреда жизни потерпевшего страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего;

2) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере;

3) в случае причинения вреда имуществу потерпевшего шестистам рублям за один килограмм веса багажа и одиннадцати тысячам рублей за иное имущество на одного потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере.

Сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования.

Право требования выгодоприобретателя к страховщику о выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая по договору обязательного страхования не может быть изменено, преобразовано или передано (уступлено).

Отказ выгодоприобретателя от своего права требования к страховщику допускается только в случае, если выгодоприобретатель одновременно отказывается и от своего права требования к перевозчику о возмещении причиненного вреда.

Согласно ст. 18 ФЗ № 67 выгодоприобретатель, которому по договору обязательного страхования возмещена часть причиненного вреда, вправе требовать

от перевозчика, ответственного за причиненный вред, возмещения вреда сверх полученного выгодоприобретателем страхового возмещения, за исключением случая, предусмотренного ч. 3 ст. 17 ФЗ № 67.

При предъявлении выгодоприобретателем требования к перевозчику о возмещении вреда сверх полученного выгодоприобретателем страхового возмещения, величина подлежащего возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу потерпевшего, определяется по правилам гл. 59 ГК РФ.

У страховщика, выплатившего страховое возмещение, возникает регрессное требование к перевозчику, причинившему возмещенный страховщиком вред:

1) при наступлении страхового случая вследствие умысла перевозчика, причинившего возмещенный страховщиком вред;

2) при наступлении страхового случая вследствие управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а равно и лицом, не выполнившим законного требования сотрудника полиции о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

3) при наступлении страхового случая, если лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права управления транспортным средством, подтвержденного или оформленного в установленном порядке;

4) при наступлении страхового случая вследствие нарушения перевозчиком режима труда и отдыха лица, управлявшего транспортным средством перевозчика;

5) при наступлении страхового случая вследствие управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с законодательством Российской Федерации эксплуатация транспортного средства запрещена;

6) в иных предусмотренных федеральными законами случаях.

Регрессное требование возникает в размере не более выплаченного страхового возмещения.

Право регрессного требования осуществляется страховщиком в том же порядке и на тех же условиях, в соответствии с которыми выгодоприобретатель мог бы осуществить право требования к перевозчику о возмещении вреда, причиненного при перевозке жизни, здоровью, имуществу потерпевшего.

Правила, установленные транспортными уставами или кодексами в отношении начала течения срока исковой давности, к регрессным требованиям не применяются.

Обстоятельства, являющиеся основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, предусмотрены п. 4 ст. 13 ФЗ № 67. К ним относятся:

1) наступление страхового случая вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Данное основание освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения может быть исключено из договора обязательного страхования соглашением сторон;

- 2) наступление страхового случая вследствие умысла выгодоприобретателя;
- 3) если определенная по правилам ФЗ № 67 величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

Если к страховщику предъявлено требование о выплате страхового возмещения, но представлены не все документы, которые должны быть представлены в соответствии с ч. 1 ст. 14 ФЗ № 67, и лицо, предъявившее данное требование, настаивает на выплате ему страхового возмещения при отсутствии этих документов, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и (или) размер подлежащего возмещению вреда.

Страховщик не вправе отказать в выплате страхового возмещения по другим основаниям.

ФЗ № 67 устанавливает порядок возмещения вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном (ст. 25–29).

Согласно ст. 25 ФЗ № 67 в случае причинения при перевозке метрополитеном вреда жизни, здоровью, имуществу пассажира юридическое лицо, осуществляющее перевозки пассажиров метрополитеном, обязано выплатить выгодоприобретателю компенсацию в порядке и на условиях, которые установлены названным законом.

Моментами начала и окончания перевозки считаются моменты входа пассажира в вагон и выхода пассажира из вагона соответственно. Вред, причиненный пассажиру до или после перевозки метрополитеном, но в период нахождения пассажира на территории метрополитена, возмещается в соответствии с ФЗ от 27 июля 2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» и по правилам гл. 59 ГК РФ.

Выгодоприобретатель, желающий воспользоваться своим правом на получение компенсации, должен направить юридическому лицу, осуществляющему перевозки пассажиров метрополитеном, составленное в произвольной форме письменное заявление о выплате компенсации и документы, определенные Банком России.

Юридическое лицо, осуществляющее перевозки пассажиров метрополитеном, освобождается от выплаты компенсации в случае:

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

При отсутствии оснований для отказа в выплате компенсации юридическое лицо, осуществляющее перевозки пассажиров метрополитеном, обязано выплатить компенсацию в размере подлежащего возмещению вреда, величина которого определяется в соответствии с ч. 1 ст. 16 ФЗ № 67.

Юридическое лицо, осуществляющее перевозки пассажиров метрополитеном, обязано выплатить выгодоприобретателю компенсацию или направить ему мотивированный отказ в течение тридцати календарных дней со дня получения юридическим лицом всех документов, которые ему должны быть представлены.

3.5. Страхование банковских вкладов

История страхования банковских вкладов берет свое начало в США в 1829 г. с момента создания коммерческими банками специального страхового фонда, предназначенного для выплат вкладчикам. В настоящее время система страхования вкладов действует более чем в 100 странах [40, с. 5] и имеет существенные различия. Существуют системы обязательного (США, Нидерланды, Япония) и добровольного (Германия, Франция) страхования, действующие на основе межбанковских соглашений. Однако в некоторых странах неблагоприятные последствия за потерю денежных средств во вкладе несет вкладчик, система страхования не функционирует. Так, в Новой Зеландии действуют требования к прозрачности и открытости банковских операций, исполнение которых позволяет вкладчикам самим определять риски при открытии вклада в банке, имея полноценное представление о его состоянии. В Австралии установлено для владельцев вкладов первоочередное право требования исполнения своих обязательств перед другими требованиями в случае ликвидации кредитной организации. Данная гарантия заменяет механизм страхования вкладов [41, с. 38–39].

В России первая попытка создания системы страхования вкладов была принята в 1991 г. и связана с требованием Центрального Банка РСФСР формировать фонды страхования банков от банкротств, страховать депозиты в коммерческих банках. Однако полноценно функционировать система страхования вкладов начала только с 2004 г. Страхование вкладов является разновидностью обязательного имущественного страхования, направленного на защиту прав и законных интересов вкладчиков, укрепления доверия к банковской системе и стимулирование привлечения сбережений населения в банковскую систему. Правовое регулирование отношений при страховании вкладов осуществляется в соответствии с ФЗ РФ от 23 декабря 2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ»¹ (далее – Закон о страховании вкладов). Страхование вкладов осуществляется в силу названного закона и не требует заключения договора.

Под вкладом понимаются денежные средства в валюте РФ или иностранной валюте, размещаемые физическими лицами или в их пользу в банке на территории РФ на основании договора банковского вклада или договора банковского счета, включая капитализированные (причисленные) проценты на сумму вклада (ст. 2 Закона о страховании вкладов).

Закон о страховании вкладов до недавнего времени не предусматривал страхование вкладов, удостоверенных сберегательными сертификатами. В рамках реформирования гражданского законодательства принят ФЗ от 26 июля

¹ СЗ РФ. 2003. № 52 (ч. 1). Ст. 5029.

2017 г. № 212-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Гражданского кодекса РФ и отдельные законодательные акты РФ»¹ с датой вступления в силу 1 июня 2018 г., получивший неофициальное название «Закон о финансовых сделках». В связи с этим следует остановиться на новеллах ст. 844 ГК РФ посвященной сберегательным и депозитным сертификатам.

Согласно п. 1 ст. 844 ГК РФ сберегательный и депозитный сертификаты являются именными документарными ценными бумагами, удостоверяющими факт внесения вкладчиком в банк суммы вклада на условиях, указанных в соответствующем сертификате, и право владельца такого сертификата на получение по истечении установленного сертификатом срока суммы вклада и обусловленных сертификатом процентов в банке, выдавшем сертификат.

Владельцем сберегательного сертификата может быть только физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, а владельцем депозитного сертификата – только юридическое. Это именные документарные ценные бумаги, ГК РФ отказался от сберегательных сертификатов на предъявителя (п. 1 ст. 844).

Выпуск сберегательного (депозитного) сертификата в виде именной ценной бумаги обусловлен необходимостью транспарентности банковских операций, а также защитой общественных и государственных интересов, в том числе легализации доходов, полученных преступным [42, с. 16].

Согласно абз. 3 п. 1 ст. 844 сумма вклада, внесение которой удостоверено сберегательным сертификатом, подлежит страхованию в соответствии с законом о страховании вкладов. Сертификаты могут быть аналогом срочных договоров банковского вклада, т.е. не предусматривать право владельца соответствующего сертификата на получение вклада по требованию (п. 4 ст. 837; п. 3 ст. 844 ГК РФ). Сберегательные или депозитные сертификаты могут выдаваться на условиях обездвижения (ст. 148¹ ГК РФ), в том числе обездвижения путем их хранения в выдавшем банке. В случае обездвижения такие сертификаты не выдаются на руки их владельцам, а права владельцев таких сертификатов закрепляются в одном сертификате, реквизиты которого устанавливаются банком России (п. 5 ст. 844 ГК РФ).

Примечательно разграничение фигур вкладчика и владельца сертификата, при этом в случае, когда внесение вклада удостоверено сберегательным или депозитным сертификатом, все права по договору банковского вклада принадлежат владельцу соответствующего сертификата [43, с. 3].

В соответствии с п. 2 ст. 5 Закона о страховании вкладов не подлежат страхованию денежные средства:

- 1) размещенные на банковских счетах (во вкладах) адвокатов, нотариусов и иных лиц, если такие счета (вклады) открыты для осуществления профессиональной деятельности;
- 2) переданные физическими лицами банкам в доверительное управление;
- 3) размещенные во вклады банков, находящихся за пределами РФ;
- 4) являющихся электронными денежными средствами;

¹ СЗ РФ. 2017. № 31 (ч. 1). Ст. 4761.

5) размещенные на номинальных счетах, за исключением номинальных счетов опекунам и попечителям, бенефициаром которых являются подопечные), а также залоговых счетах и счетах эскроу.

Участниками системы страхования вкладов являются следующие лица.

Во-первых, страхователь – банк, т.е. кредитная организация, имеющая разрешение Банка России на привлечение во вклады денежных средств физических лиц. Банк должен быть внесен в реестр банков, т.е. перечень банков, состоящих на учете в системе страхования вкладов. Участие в системе страхования вкладов обязательно для всех банков.

Во-вторых, страховщик – Агентство по страхованию вкладов (далее – Агентство), которое является государственной корпорацией. Целью деятельности Агентства является обеспечение функционирования системы страхования вкладов. Осуществление Агентством функций по обязательному страхованию вкладов не требует получения лицензии на осуществление страховой деятельности.

В-третьих, выгодоприобретатели – вкладчики, т.е. граждане РФ, иностранный гражданин или лицо без гражданства, заключившие с банком договор банковского счета или договор банковского вклада, либо любое из указанных лиц, в пользу которого внесен вклад, либо любое из указанных лиц, являющееся владельцем сберегательного сертификата на день наступления страхового случая.

Следует отметить, что Закон о страховании вкладов в первоначальной редакции не распространялся на индивидуальных предпринимателей. Однако с 1 января 2014 г. банковские вклады граждан, имеющих статус индивидуального предпринимателя, также подлежат обязательному страхованию.

Представляется целесообразным включить в круг субъектов системы обязательного страхования вкладов юридических лиц. В настоящее время они могут осуществлять страхование вкладов лишь в добровольном порядке. В случае отзыва у банка лицензии требования юридического лица как вкладчика кредитной организации могут быть предъявлены только в процессе процедуры ликвидации.

Потери организацией в 2016 г. составили около 230 млрд р. По данным Агентства, требования юридических лиц в составе третьей очереди кредиторов были удовлетворены в среднем на 16 %. Таким образом, вклады юридических лиц при отзыве лицензии у банка оказываются незащищенными [41, с. 41].

В-четвертых, участником системы страхования вкладов является также Банк России в порядке осуществления им функций, закрепленных Законом о страховании вкладов.

Закон о страховании вкладов устанавливает права и обязанности вкладчиков и банков, а также полномочия Агентства и Банка России при осуществлении обязательного страхования вкладов. Так, вкладчики имеют право получать возмещение по вкладам, сообщать в Агентство о фактах задержки банком исполнения обязательств по вкладам; получать от банка, в котором они размещают вклад, и от Агентства информацию об участии банка в системе страхования вкладов о порядке и размерах получения возмещения по вкладам. Вкладчик, получивший возмещение по вкладам, размещенным в банке, в отношении которого наступил страховой случай, сохраняет право требования к данному банку на

сумму, определяемую как разница между размером требований вкладчика к данному банку и суммой выплаченного ему возмещения по вкладам в данном банке. Реализация такого права осуществляется в соответствии с гражданским законодательством РФ (ст. 7 Закона о страховании вкладов).

Банки как участники системы страхования вкладов обязаны уплачивать страховые взносы в фонд обязательного страхования вкладов, представлять вкладчикам информацию о порядке и размерах получения возмещения по вкладам, вести учет обязательств банка перед вкладчиками и встречных требований банка к вкладчику, а также исполнять иные обязанности, предусмотренные Законом о страховании вкладов (ст. 6).

Агентство при осуществлении функций по обязательному страхованию вкладов организует учет банков (ведет реестр банков), осуществляет сбор страховых взносов и контроль за их поступлением в фонд обязательного страхования вкладов, осуществляет мероприятия по учету требований вкладчиков к банку и выплате им возмещения по вкладам, вправе обращаться в Банк России с предложением о применении к банкам мер ответственности за нарушение требований Закона о страховании вкладов, размещает временно свободные денежные средства фонда обязательного страхования вкладов в порядке, предусмотренном законом, определяет порядок расчета страховых премий (п. 2 ст. 15 Закона о страховании вкладов).

Агентству принадлежит на праве собственности Фонд обязательного страхования вкладов, предназначенный для финансирования выплаты возмещения по вкладам.

Фонд обязательного страхования вкладов представляет собой совокупность денежных средств и иного имущества, которые формируются и используются в соответствии с законом.

Фонд обязательного страхования вкладов формируется за счет:

- 1) страховых взносов, уплачиваемых в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 2) пеней за несвоевременную и (или) неполную уплату страховых взносов;
- 3) денежных средств и иного имущества, которые получены от удовлетворения прав требования Агентства, приобретенных в результате выплаты им возмещения по вкладам;
- 4) средств федерального бюджета в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом;
- 5) доходов от размещения и (или) инвестирования временно свободных денежных средств фонда обязательного страхования вкладов;
- 6) первоначального имущественного взноса;
- 7) других доходов, не запрещенных законодательством РФ.

Денежные средства фонда обязательного страхования вкладов учитываются на специально открываемом счете Агентства в Банке России. Банк России не уплачивает процентов по остаткам денежных средств, находящимся на этом счете. На фонд обязательного страхования вкладов не может быть обращено взыскание по обязательствам Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, муни-

ципальных образований, банков, иных третьих лиц, а также Агентства, за исключением случаев, когда обязательства Агентства возникли в связи с неисполнением им обязанностей по выплате возмещения по вкладам. Взыскание за счет фонда обязательного страхования вкладов по обязательствам Агентства, возникшим в связи с неисполнением Агентством обязанностей по выплате возмещения по вкладам, осуществляется только на основании судебного акта.

Денежные средства фонда обязательного страхования вкладов направляются Агентством на финансирование выплат возмещения по вкладам, а также расходов, связанных с осуществлением функций по обязательному страхованию вкладов, и иные цели в соответствии с Законом о страховании.

Финансовая устойчивость системы страхования вкладов обеспечивается имуществом Агентства и средствами федерального бюджета в порядке и на условиях, которые установлены законом и бюджетным законодательством РФ. Для обеспечения финансовой устойчивости системы страхования вкладов федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год устанавливается право Правительства РФ выдавать бюджетные кредиты и осуществлять заимствования, определять предельный объем указанных заимствований, а также предельный объем соответствующих расходов федерального бюджета.

В случае подтверждения советом директоров Агентства решения правления Агентства о невозможности осуществления возмещения по вкладам в установленные Законом о страховании вкладов сроки без пополнения фонда обязательного страхования вкладов за счет дополнительных денежных средств (за исключением страховых взносов и иных запланированных поступлений) совет директоров Агентства в срок, не превышающий семи календарных дней после наступления страхового случая, принимает одно из следующих решений:

- 1) обратиться в Правительство Российской Федерации с просьбой о выделении Агентству соответствующих денежных средств в виде бюджетного кредита;
- 2) обратиться в Правительство РФ с просьбой о выделении Агентству дополнительных денежных средств из федерального бюджета.

Страховым случаем признается одно из следующих обстоятельств:

- 1) отзыв (аннулирование) у банка лицензии Банка России на осуществление банковских операций, если не реализован план участия Банка России или Агентства в урегулировании обязательств банка в соответствии с ФЗ от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»; перечень оснований для отзыва / аннулирования лицензии предусмотрен ст. 20 ФЗ «О банках и банковской деятельности»;

- 2) введение Банком России моратория на удовлетворение требований кредиторов банка.

Страховой случай считается наступившим со дня отзыва (аннулирования) лицензии Банка России либо со дня введения моратория на удовлетворение требований кредиторов банка. В таких случаях банк прекращает проведение банковских операций и вкладчики или их представители приобретают право на обращение в Агентство на получение возмещения по своему вкладу со дня наступления страхового случая и до дня завершения конкурсного производства в связи

с банкротством банка, а при введении моратория Банком России – до дня окончания его действия. Следует подчеркнуть, что указанное право вкладчиков не связывается с оплатой этим банком страховых взносов.

В случае пропуска вкладчиком (его наследником) срока для обращения с требованием о возмещении по вкладам срок может быть восстановлен решением правления Агентства при наличии одного из обстоятельств, указанных в п. 2 ст. 10 Закона о страховании вкладов, а именно:

- непреодолимая сила, препятствующая обращению;
- нахождение вкладчика в составе Вооруженных сил, переведенных на военное положение;
- тяжелая болезнь, беспомощное состояние вкладчика, иные обстоятельства, связанные с личностью вкладчика.

Отказ Агентства в восстановлении пропущенного срока может быть обжалован в суде.

Перечень документов, необходимых при обращении в Агентство с требованием о возмещении по вкладам установлен п. 4 ст. 10 Закона о страховании вкладов.

Процедура обращения вкладчиков с требованием выплаты возмещения по вкладам необременена какими-либо обстоятельствами и заключается в подаче заявления по установленной форме и предъявлении документа, удостоверяющего личность. При этом вполне понятно, что реквизиты документа, удостоверяющего личность должны совпадать с теми, которые значатся в реестре вкладчиков банка при заключении клиентом договора банковского вклада и (или) договора банковского счета, или реквизиты документа, информация о котором имеется в банке, – при замене вкладчиком документа, удостоверяющего личность.

Указанные документы должны быть представлены вкладчиком или его представителем либо лично должностному лицу, имеющему полномочия по рассмотрению документов, либо направляются по почте или через экспедицию. В таких случаях подпись на заявлении о выплате возмещения по вкладам должна быть нотариально удостоверена. Кроме того, к заявлению должна быть приложена копия документа, удостоверяющего личность вкладчика по которому открывался банковский вклад (счет). Полномочия представителя также должны быть нотариально удостоверены [44, с. 69].

Наследник вправе воспользоваться правами умершего вкладчика с момента выдачи ему свидетельства о праве на наследство или иного документа, подтверждающего его право на наследство или право использования денежных средств наследодателя (п. 2 ст. 9 Закона о страховании вкладов). При наличии нескольких наследников, каждый из них приобретает право на часть не выплаченного вкладчику страхового возмещения в размере пропорциональном размеру приобретенного им права требования по указанному вкладу.

Возмещение по вкладам в банке, в отношении которого наступил страховой случай, выплачивается в размере 100 %, но не более 1 400 000 р. по общему правилу. Если вкладчик имеет несколько вкладов в одном банке, возмещение выплачивается по каждому из вкладов пропорционально их размерам, но не более

1 400 000 р. в совокупности (за исключением счетов эскроу). Если страховой случай наступил в отношении нескольких банков, в которых вкладчик имеет вклады, размер страхового возмещения исчисляется в отношении каждого банка отдельно.

В случае, если обязательство банка, в отношении которого наступил страховой случай, перед вкладчиком выражено в иностранной валюте, сумма возмещения по вкладам рассчитывается в валюте Российской Федерации по курсу, установленному Банком России на день наступления страхового случая.

Если банк, в отношении которого наступил страховой случай, выступал по отношению к вкладчику также в качестве кредитора, размер возмещения по вкладам определяется исходя из разницы между суммой обязательств банка перед вкладчиком и суммой встречных требований данного банка к вкладчику, возникших до дня наступления страхового случая.

Размер возмещения по вкладам рассчитывается исходя из размера остатка денежных средств по вкладу (вкладам) вкладчика в банке на конец дня наступления страхового случая.

Порядок выплаты возмещения по вкладам установлен ст. 12 Закона о страховании банковских вкладов.

Агентство в течение семи дней со дня получения из банка, в отношении которого наступил страховой случай, реестра обязательств банка перед вкладчиками, направляет в этот банк, а также для опубликования в «Вестник Банка России» и печатный орган по месторасположению этого банка сообщение о месте, времени, форме и порядке приема заявлений вкладчиков о выплате возмещения по вкладам. В течение месяца со дня получения из банка реестра обязательств банка перед вкладчиками Агентство направляет также соответствующее сообщение вкладчикам банка, в отношении которого наступил страховой случай.

При представлении вкладчиком необходимых документов Агентство представляет вкладчику выписку из реестра обязательств банка перед вкладчиками в течение трех рабочих дней со дня представления таких документов, но не ранее 14 дней со дня наступления страхового случая.

При выплате возмещения по вкладам Агентство представляет вкладчику справку о выплаченных суммах и вкладах, по которым осуществлялось возмещение, и направляет ее копию в банк. При невыплате по вине Агентства согласованной суммы возмещения по вкладам Агентство уплачивает вкладчику проценты на сумму невыплаты, исчисляемые в размере ставки рефинансирования, установленной Банком России на день фактической выплаты Агентством возмещения по вкладам. В случае несогласия вкладчика с размером возмещения по вкладам, подлежащего выплате, Агентство предлагает вкладчику представить в Агентство дополнительные документы, подтверждающие обоснованность его требований, и направляет их в банк для рассмотрения. Банк в течение 10 календарных дней со дня получения указанных документов обязан их рассмотреть и в случае обоснованности требований вкладчика внести соответствующие изменения в реестр обязательств банка перед вкладчиками, а также направить в Агентство сообщение о результатах рассмотрения требований вкладчика и о вне-

сенных изменениях в реестр обязательств банка перед вкладчиками. После согласования с банком и вкладчиком суммы обязательств банка на основании дополнительно представленных документов Агентство выплачивает вкладчику сумму возмещения по вкладам в установленном порядке.

Выплата возмещения по вкладам может осуществляться по заявлению вкладчика, как наличными денежными средствами, так и путем перечисления денежных средств на счет в банке, указанный вкладчиком. Выплата возмещения по вкладам производится в валюте РФ.

К Агентству, выплатившему возмещение по вкладам, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое вкладчик имел к банку, в отношении которого наступил страховой случай. Требования, перешедшие к Агентству, удовлетворяются в первой очереди кредиторов в ходе банкротства (ликвидации) банка.

4. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

4.1. Договор личного страхования

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) (п. 1 ст. 934 ГК РФ).

С учетом особой социальной значимости договор личного страхования отнесен к числу публичных, что означает его подчинение правовому режиму, установленному ст. 426 ГК РФ. При этом следует подчеркнуть, что, если в роли застрахованного лица выступает страхователь, за страховщиком сохраняется право отказаться от заключения договора, если будет доказано наличие объективных для того причин. Такие причины нередко предусмотрены в правилах страхования (стандартных правилах), которыми руководствуется страховщик. Обычно они связаны с повышенной опасностью наступления страхового случая, которая вызвана возрастом «застрахованного» лица либо его определенными болезнями. Появление такого рода ограничительных условий в правилах и в основанной на них договорной практике не противоречит указанному в ст. 426 ГК РФ запрету отдавать предпочтение одному лицу перед другим [11, с. 645–646].

В юридической литературе высказано предложение о необходимости усовершенствования нормы о публичных договорах. В частности, предлагается избрать вариант, по которому условия публичного договора должны соответствовать публичной оферте о его заключении. Тогда страховщики в оферте могли бы учесть повышенную степень риска, свойственную страхованию престарелых граждан, инвалидов и тяжело больных лиц, и привести таким образом условия договора в соответствии с экономической природой страхования. Подобный подход уже на протяжении многих лет демонстрируют банки, предлагающие разную доходность по вкладам физических лиц (а такие договоры носят характер публичных – п. 2 ст. 834 ГК РФ) в зависимости от размеров вкладов [36, с. 27].

В договоре личного страхования возможно участие большего числа лиц, чем в договоре имущественного страхования. Кроме страховщика, страхователя и выгодоприобретателя участником также является застрахованное лицо. Причем, если страхователем может выступать любое юридическое или физическое лицо, то застрахованным лицом может выступать только гражданин (физическое лицо).

При осуществлении личного страхования Закон № 4015-1 предусматривает определенные ограничительные требования в отношении страховщиков (ст. 6). Во-первых, страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, или только страхование объектов имущественного и личного страхования. Во-вторых, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению

к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 % за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета федеральным органом исполнительной власти страхователям.

В-третьих, страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в России страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 5 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства.

Правовое положение страховщиков по личному страхованию обусловлено еще рядом особенностей, как правило, ограничительного свойства, отвечающим интересам страхователей с целью обеспечения одинаковой охраны важнейших нематериальных благ.

К числу таковых следует отнести:

1) запрет на осуществление страховщиками, имеющими лицензии на осуществление страхования жизни, перестрахования рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками (ст. 13 Закона о страховании);

2) запрет на перестрахование риска страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события (ст. 13 Закона о страховании);

3) запрет на изменение условий договора страхования, в том числе увеличение страховой премии, или его расторжение вследствие изменения страхового риска в период действия договора, если иное прямо не предусмотрено в договоре личного страхования (п. 5 ст. 959 ГК);

4) запрет на отказ в выплате страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет (п. 3 ст. 963 ГК);

5) недопустимость применения суброгации в сфере личного страхования. Между тем это правило не исключает возможности предъявления регрессных требований страховщиком к лицу, виновному в наступлении страхового случая, предусмотренного в обязательстве по личному страхованию, на основании норм ГК РФ об обязательствах вследствие причинения вреда.

Застрахованное лицо может участвовать в страховых правоотношениях только при личном страховании (ст. 934 ГК) и при страховании ответственности.

Как уже было отмечено, застрахованное лицо – это лицо, в жизни которого может произойти событие, влекущее за собой обязанность страховщика уплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховую сумму. В такой роли может выступать прежде всего сам страхователь, при этом такая ситуация является наиболее распространенной. Однако особенности правового положения застрахованного лица в личном страховании наиболее полно проявляются в том случае, когда им не является страхователь. Особое положение застрахованного лица в случае, когда страхователь и застрахованное лицо не совпадают, заключается

в следующем. Если в договоре личного страхования не названо выгодоприобретателем другое лицо, договор признается заключенным в пользу застрахованного лица. Это особое, исключительное право застрахованного лица на занятие места выгодоприобретателя, если не будет назначен кто-либо иной, относится к числу передаваемых по наследству. Таким образом, в случае смерти застрахованного лица страховую сумму включают в наследственную массу. Из этого следует, что на случай смерти последнего, при отсутствии иного выгодоприобретателя, им станут наследники застрахованного лица. В случае смерти страхователя, сумма, которая причитается выгодоприобретателю, не включается в состав наследственного имущества страхователя [30].

В отношении договора личного страхования ГК РФ не выделяет условия об объекте страхования и не называет его отдельных видов.

Объекты личного страхования закреплены пп. 1–3 ст. 4 Закона № 4015-1 и здесь же названы виды личного страхования: страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование. Таким образом, по договору личного страхования подлежат страхованию интересы, связанные с событиями, причиняющими вред личности, т.е. одному из личных нематериальных благ, перечисленных в ст. 150 ГК РФ.

У страхователя должен быть интерес в том, чтобы защитить интерес застрахованного лица. Иное противоречило бы основополагающему принципу гражданского права, закрепленному в п. 2 ст. 1 ГК РФ, где, в частности, сказано, что участники гражданского оборота приобретают и осуществляют свои права в своем интересе. Поэтому работодатель может страховать жизнь и здоровье своих работников, родители – детей, но нельзя страховать жизнь и здоровье человека, если страхователь никак в нем не заинтересован [27, с. 753].

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение 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 (п. 2 ст. 942 ГК РФ).

Однако за рамками, очерченными ст. 942 ГК РФ, остались важнейшие для реализации интересов сторон условия. Речь идет в первую очередь о размерах страховой выплаты, порядке и сроках ее выплаты [45, с. 37].

Условие о застрахованном лице должно содержать его индивидуализирующие признаки – имя, место жительства. Согласно п. 2 ст. 955 ГК РФ застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Эта норма носит императивный характер. Правило о замене застрахованного лица с согласия страховщика введено для того, чтобы избежать ситуации, когда страховщик в результате такой замены будет поставлен перед фактом существенного увеличения страхового риска [46, с. 17].

Необходимость замены может возникнуть в различных ситуациях: при уменьшении опасности, угрожающей застрахованному лицу, отпадении заинтересованности в его страховании, желании сэкономить на страховой премии и т.д.

Вместе с тем такие замены нередко осуществляются по договорам коллективного страхования (страхования нескольких лиц, выступающих в качестве единого целого).

В отличие от имущественного страхования, где страховой случай представляет собой сложный юридический состав (наступление события, от которого осуществлялось страхование, наличие убытков и причинно-следственной связи между событием и убытками), в личном страховании страховой случай – простой юридический факт. Здесь достаточно лишь наступления события, включенного в страховое покрытие.

При этом договор страхования может содержать определенные исключения из страхового покрытия в связи с конкретными причинами наступления такого события, а также территориальные и временные исключения [46, с. 24].

Как указывает В.П. Крашенинников термин «страховой случай» упоминается в ст. 942 ГК РФ для того, чтобы стороны договора страхования четко определили события, от риска наступления которого они страхуются. Опасность должна быть охарактеризована не абстрактно, не как то, что может угрожать объекту страхования (страховому интересу), а конкретно – путем указания на житейское обстоятельство, которое может произойти реально. Именно на это ориентирует использование термина «случай», а не термина «риск». Опасность, описанная как возможный страховой случай, в личном страховании должна угрожать застрахованному лицу [30].

Однако многие личные риски лишены свойства быть опасными для интересов застрахованного лица. Они нейтральны, например, дожитие до определенного возраста, или даже желанны – достижение совершеннолетия, бракосочетание и т.п.

Что касается размера страховой суммы в договорах личного страхования, то необходимо обратить внимание, что она устанавливается либо законом (по обязательным видам страхования), либо соглашением сторон. Поэтому не совсем верным является встречающееся в юридической литературе утверждение о том, что принципиальное отличие в регламентации вопроса о страховой сумме в имущественном и личном страховании сводится к тому, что при личном страховании страховая сумма определяется сторонами в договоре по усмотрению и не может быть ограничена никакой суммой ввиду внеэкономического содержания нематериальных благ, выступающих объектом страховой охраны [30].

Срок действия договора при страховании от несчастных случаев и болезней, по договорам добровольного медицинского страхования обычно составляет один год. Договоры страхования жизни и другие договоры личного страхования заключаются на продолжительный период, иногда на десятки лет или даже пожизненно.

По рисковым договорам личного страхования важно четко определять срок страхования, т.е. тот период, в течение которого наступившее событие, предусмотренное договором, имеет статус страхового случая. Начало страхования может совпадать с моментом вступления договора в действие, но срок страхования может начать действовать как ранее этого момента, так и позднее (п. 2 ст. 957 ГК РФ).

В литературе по длительности страхового обеспечения личное страхование обычно подразделяют на краткосрочное (менее одного года), среднесрочное (от одного до пяти лет) и долгосрочное (от шести до пятнадцати лет) [47, с. 94].

Страховую выплату в личном страховании именуют страховым обеспечением, так как она не носит характер возмещения вреда, а обеспечивает лицо, получившее выплату средствами для компенсации причиненного вреда по своему усмотрению. Страховая выплата может осуществляться при наступлении страхового случая единовременно или в виде регулярных платежей – аннуитетов (от лат. Anno – год). Первоначально такие платежи производились ежегодно, но при развитии личного страхования аннуитетами стали называться любые регулярные выплаты.

Договоры личного страхования подразделяют на рисковые и накопительные (сберегательные).

Рисковые договоры предполагают страховую выплату только при наступлении страхового случая, который может не наступить вовсе. Наиболее распространенным рисковым видом личного страхования является страхование от несчастных случаев. Если оговоренный в договоре несчастный случай (как правило, смерть, телесное повреждение или болезнь) наступает, страховщик обязан произвести выплату, если не наступит, то никакая выплата не производится.

В накопительных договорах выплата производится всегда, поскольку один из указанных в них рисков неизбежно превратится в страховой случай. В то же время накопительные договоры всегда должны содержать рисковый элемент, в противном случае они не могут быть отнесены к договорам страхования.

Рисковый элемент при накопительном страховании состоит в том, что в договоре обязательно должны быть указаны такие риски, которые способны воплотиться в страховых случаях далеко не всегда, но, если это происходит, выплата должна произойти раньше или в большем объеме, чем это предусмотрено в соответствии с накопительными условиями. Например, договор страхования на дожитие может предусматривать уплату страховой суммы как при достижении застрахованным лицом обусловленного возраста, так и в случае смерти этого лица, которая может наступить ранее.

Наиболее распространенный пример накопительного договора личного страхования – страхование жизни. Оно предполагает периодическую уплату страховых взносов, а при дожитии до окончания срока трудового договора – уплату оговоренной суммы, превышающей сумму взносов. При этом страховая выплата производится и тогда, когда смерть наступает до окончания срока договора.

В юридической литературе спорным является вопрос о том, является ли условие о страховой премии существенным условием договора личного страхования. Некоторые авторы, ориентируясь на то, что в ст. 942 ГК нет упоминания о страховой премии, пришли к выводу, что это условие не является существенным для договора страхования. По мнению других авторов, условие о цене является существенным условием любого возмездного договора. Данная точка зрения представляется правильной. И не только потому, что страхование (за исключением обязательного государственного страхования и страхования, осуществ-

ляемого в рамках общества взаимного страхования) является коммерческой деятельностью, где плата за страхование выступает доходом страховой организации, но главным образом потому, что уплата страховой премии в силу ст. 957 ГК выступает фактором, который вводит договор страхования в силу. В определении договора как имущественного, так и личного страхования говорится о том, что страхование осуществляется «за обусловленную договором плату (страховую премию)». Следовательно, если плата за страхование не «обусловлена договором», т.е. если размер платы не оговорен в договоре, страхование вообще не может состояться. Наконец, страхование всегда является платным – бесплатного страхования существовать не может. Страховые премии выступают источником формирования страховых резервов, за счет которых производится выплата страхового возмещения или страховой суммы. И в этом сущность обеспечения гарантий платежеспособности страховщика как субъекта страхового обязательства. Нет страховых премий – нет того источника, за счет которого страховщик может осуществить страховую защиту. Поэтому условие о страховой премии не может не быть существенным условием договора страхования [45, с. 37].

В целях определения размера страховой премии по договору личного страхования страховщик разрабатывает анкеты, которые заполняются страхователями при заключении договора и содержат необходимые сведения о застрахованном лице [46, с. 3].

Медицинское обследование целесообразно проводить при страховании лиц на дожитие. Оно оправдано, когда речь идет о больших страховых суммах и есть основания полагать, что застрахованный имеет какую-либо хроническую болезнь, а страхователь просит страховое покрытие на случай такой болезни. Обследование – право страховщика, его проведение не является обязательным условием заключения договора [10, с. 535].

К основным обязанностям страхователя относятся следующие:

- 1) при заключении договора сообщить страховщику все обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки риска (п. 1 ст. 944 ГК);
- 2) уплатить страховую премию (п. 1 ст. 954 ГК);
- 3) в период действия договора сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора (п. 1 ст. 959 ГК);
- 4) уведомить страховщика о наступлении страхового случая (п. 1 ст. 961 ГК);
- 5) принять разумные и доступные меры для уменьшения убытков от страхового случая, строго следуя при этом указаниям страховщика, если они даны (п. 1 ст. 962 ГК).

Особенностями договора личного страхования в отличие от имущественного являются следующие:

- 1) наличие специфических личных интересов, неразрывно связанных с личностью;
- 2) особый характер рисков, на случай которых заключаются договоры личного страхования;
- 3) наличие особой фигуры застрахованного лица, которое не совпадает ни со страхователем, ни с выгодоприобретателем.

4.2. Медицинское страхование

Одним из важнейших видов страхования является медицинское страхование, которое может быть добровольным и обязательным. Ранее медицинское страхование было регламентировано Законом РФ от 28 июня 1991 г. «О медицинском страховании в РФ¹», который в настоящее время не действует. В связи с этим отношения в сфере добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) регулируются ГК РФ и Законом № 4015-1, а также Правилами, разрабатываемыми страховщиками.

Отличительной особенностью медицинского страхования является то, что оно может функционировать на основании двух договоров – собственно договора о добровольном или обязательном медицинском страховании, а также договора на предоставление медицинских услуг (лечебно-профилактической помощи).

В литературе нет единого мнения по вопросу о том, относится ли договор на предоставление лечебно-профилактической помощи к договорам личного страхования или к договорам о возмездном оказании услуг? Очевидно, что данный договор содержит признаки договора возмездного оказания услуг. Исполнитель (медицинское учреждение) обязуется по заданию заказчика (страховщика) оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги. Вместе с тем, договору на предоставление лечебно-профилактической помощи свойственны и признаки договора страхования. Это связано с тем, что такой договор заключается одновременно с договором ДМС и осуществляется строго в рамках программ медицинского страхования. Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи содержит условия о застрахованном лице (застрахованных лицах), которым должны предоставляться медицинские услуги, страховом случае, размере страховой суммы и, наконец, о сроке действия договора – все существенные условия договора личного страхования (п. 2 ст. 942 ГК РФ). Следовательно, договор на предоставление лечебно-профилактической помощи можно отнести к смешанным договорам. В той части, в которой данный договор соответствует признакам договора о возмездном оказании услуг, на него распространяется гл. 39 ГК РФ, в той же части, в которой имеет черты договора страхования, – гл. 48 ГК РФ. При этом можно возразить, что субъектный состав договора на предоставление лечебно-профилактической помощи не совпадает с субъектным составом классического договора страхования, в котором обязательно присутствуют страховщик и страхователь. Речь идет о том, что данный договор не относится в чистом виде ни к одному из договоров – ни к договорам страхования, ни к договорам о возмездном оказании услуг, а представляет собой разновидность смешанного договора [48, с. 26].

Договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (как в индивидуальном, так и в коллективном медицинском страховании) относятся к договорам в пользу третьего лица. Такой вывод можно сделать в результате анализа ст. 430 ГК РФ. Во-первых, должник (медицинское учреждение) обязан про-

¹ Ведомости РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920.

изводить исполнение указанному в договоре третьему лицу, т.е. застрахованному гражданину. Во-вторых, застрахованные граждане имеют право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу.

Договоры ДМС подразделяются на два вида: коллективные и индивидуальные. Данные договоры различаются по субъектному составу. В индивидуальных договорах три субъекта – страховщик, страхователь и медицинское учреждение. При этом страхователем выступает лицо, в пользу которого заключается договор с целью получения медицинской помощи. Индивидуальные договоры ДМС не относятся к договорам в пользу третьего лица, поскольку заключаются в пользу страхователя. В коллективных договорах страхователями выступают организации, действующие в интересах работников, страховщиками – страховые медицинские организации, застрахованными – граждане, работающие в организации по трудовому договору. Такие договоры по своей правовой природе относятся к договорам в пользу третьего лица.

В большинстве случаев договор ДМС является заключенным с момента подписания текста договора. Однако договором может быть предусмотрено иное. Это означает, что возможны два варианта:

- 1) договор может предусматривать условие, согласно которому он считается заключенным с момента подписания текста договора;
- 2) договор может вступать в силу с момента уплаты первого страхового взноса.

На практике срок действия договора ДМС и срок страхования часто не совпадают. В данном случае действует норма п. 2 ст. 957 ГК РФ. Согласно данной статье страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования. Это означает, что, во-первых, стороны договора ДМС могут предусмотреть, что оплате подлежит в том числе медицинская помощь, которая была оказана до момента наступления данной сделки. Во-вторых, в договоре может быть предусмотрена и обратная ситуация, а именно оплата только тех медицинских услуг, которые будут оказываться с более позднего момента, чем момент заключения договора. Например, в договоре ДМС, который заключен 20 декабря, указывается, что медицинская помощь оплачивается с 1 января следующего года. Таким образом, под сроком действия договора понимается период времени между датой вступления договора в силу и последним днем его действия. Срок страхования – это период времени, в течение которого застрахованные лица вправе обращаться за медицинской помощью, которую страховщик обязан оплатить. При этом срок страхования не может выходить за момент окончания срока действия договора.

На практике нередко используется такая мера, как приостановление договора ДМС. Приостановление договора – своего рода санкция со стороны страховщика в случае просрочки уплаты страховой премии страхователем. Страховщик вправе приостановить действие договора ДМС в одностороннем порядке, уведомив об этом страхователя. Во время приостановления действия договора медицинское учреждение оказывает застрахованным медицинские услуги

только за их счет. Приостановление договора происходит по инициативе страховщика без согласования со страхователем и, следовательно, может нанести существенный урон интересам лиц, обратившихся за медицинской помощью.

Кроме того, в этой ситуации страховщик вправе потребовать досрочного прекращения договора ДМС. Основания и последствия досрочного прекращения договора ДМС регулируются ГК РФ (гл. 28, 49 ГК РФ). Досрочное прекращение договора ДМС возможно, в частности, по причине неуплаты страхователем страховых взносов в установленные сроки. Существуют и такие основания, как ликвидация страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерть страхователя, являющегося физическим лицом, ликвидация страховщика (отзыв лицензии, банкротство).

Внесение изменений в договоры ДМС регулируется по общим правилам для всех договоров, установленным гл. 29 ГК РФ. Согласно п. 2 ст. 450 ГК РФ по требованию одной из сторон договор может быть изменен по решению суда только при существенном нарушении договора одной из сторон и в других случаях, предусмотренных законами или договором. Изменение объема медицинских услуг относится как раз к случаям, которые должны быть предусмотрены договором.

Немало споров возникает по поводу страхового случая в медицинском страховании. Страховым случаем в медицинском страховании является обращение застрахованного лица за медицинской помощью в указанное в договоре медицинское учреждение и получение помощи в рамках согласованной программы ДМС. Согласно Закона № 4015-1 страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. При этом на практике нередко возникает вопрос: можно ли в программы ДМС включать оказание тех услуг, которые не обладают признаками случайности? Речь идет, например, о плановых операциях. Некоторые страховщики опасаются возможных претензий со стороны органа страхового надзора.

Отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного страхования, в основном регулируются ФЗ РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»¹ (далее – ФЗ № 326). Как следует из названного закона, обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему мер, направленных на обеспечение бесплатного оказания медицинской помощи застрахованному лицу при наступлении страхового случая (ст. 2). В целях реализации таких мер РФ устанавливает круг лиц, подлежащих ОМС, устанавливает тарифы страховых взносов, утверждает базовую программу ОМС, предусматри-

¹ СЗ РФ. 2010. № 49. Ст. 6422.

вает ответственность субъектов и участников ОМС за нарушение законодательства и систему защиты прав застрахованных. Полномочия РФ, регионов и их органов государственной власти в сфере ОМС определены ст. 5–8 ФЗ № 326.

Субъектами ОМС являются следующие лица. Во-первых, застрахованные лица, т.е. граждане перечень которых предусмотрен ст. 10 ФЗ № 326, а именно: работающие по трудовому или гражданско-правовому договору, индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, неработающие граждане и др. Во-вторых, страхователи, которые дифференцированы для работающих и неработающих граждан. Так, в качестве страхователей для работающих граждан являются организации, иные лица, осуществляющие выплаты, вознаграждения физическим лицам. Для неработающих граждан страхователями выступают органы исполнительной власти или иные организации, определенные Правительством. В-третьих, Федеральный фонд ОМС, правовое положение которого предусмотрено гл. 6 ФЗ № 326.

Права и обязанности застрахованных лиц предусмотрены ст. 16 ФЗ № 326. Застрахованные лица вправе выбрать страховую медицинскую организацию, врача, получить бесплатную медицинскую помощь, а также возмещение ущерба при неисполнении или ненадлежащем исполнении обязанностей по оказанию медицинской помощи. К обязанностям застрахованных лиц относятся следующие: выбрать страховую медицинскую организацию, предъявить полис при обращении в такую организацию и др.

Страхователь вправе получать информацию от Федерального Фонда и территориальных фондов, связанную с регистрацией страхователей и уплатой им страховых взносов на ОМС (п. 1 ст. 17 ФЗ № 326), и обязан регистрироваться в целях ОМС, платить страховые взносы (п. 2 ст. 17 ФЗ № 326).

Участниками ОМС являются территориальные фонды, осуществляющие отдельные полномочия страховщика при реализации территориальных программ ОМС; страховые медицинские организации, которые осуществляют контроль и надзор в сфере страховой деятельности; медицинские организации.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность на основании договора о финансовом обеспечении ОМС, договора на оказание и оплату услуг медицинской помощи по ОМС, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией. На основании названных договоров реализуется право граждан на получение бесплатной медицинской помощи (ст. 37 ФЗ № 326).

Договор о финансовом обеспечении ОМС обязывает страховую медицинскую организацию выдавать страховые полисы, учитывать застрахованных лиц, заключать с медицинскими организациями договоры на оказание медицинской помощи, оплачивать медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, осуществлять контроль за объемом и качеством предоставляемой медицинской помощи, в том числе путем проведения различных видов экспертиз (ст. 38 ФЗ № 326).

Основные положения о договоре на оказание и оплату медицинской помощи содержатся в ст. 39 ФЗ № 326. В частности, медицинская организация обязана оказать застрахованному медицинскую помощь (в пределах территориаль-

ной программы ОМС), а страховая организация – оплатить ее. Объемы медицинской помощи устанавливаются на один год. В дальнейшем эти объемы могут быть скорректированы исходя из потребности застрахованных, их выбора медицинской организации и врача. Среди иных обязанностей можно выделить такие как предоставление сведений, необходимых для осуществления контроля за соблюдением требований к предоставлению медицинской помощи застрахованным лицам, информации о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, или, например, оказание медицинской помощи застрахованному в другой медицинской организации в случае утраты права на ее осуществление.

Финансовое обеспечение ОМС осуществляется за счет следующих источников: доходы от уплаты страховых взносов, средства федерального бюджета, передаваемые в Федеральный фонд ОМС, средства бюджетов РФ, передаваемые в территориальный фонд ОМС, а также доходы от размещения временно свободных средств и иные источники.

4.3. Обязательное страхование жизни, здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения

В соответствии со ст. 44 ФЗ от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»¹ организация, получившая разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, обязана в качестве страхователя страховать риск причинения вреда жизни, здоровью пациента в результате проведения такого исследования. В развитие названной статьи принято постановление Правительства РФ от 13 сентября 2010 г. № 714 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата»² (далее – Типовые правила). Договор обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях, – это соглашение, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) осуществить застрахованному лицу (выгодоприобретателю) в случае причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица страховую выплату, предусмотренную договором (абз. 5 п. 2 Типовых правил).

Соответственно, страхователь – это организация, осуществляющая организацию проведения клинического исследования, на которую в соответствии с федеральным законом возложена обязанность по страхованию жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях, и заключившая со страховщиком договор.

Страховщик – это страховая организация, осуществляющая страховую деятельность определенного вида в соответствии с федеральным законодательством и заключившая со страхователем договор.

¹ Рос. газ. 2010. 14 апр.

² СЗ РФ. 2010. № 38. Ст. 4832.

Застрахованным лицом является пациент – физическое лицо, давшее добровольное информированное согласие на участие в проводимых медицинской организацией клинических исследованиях, подтвержденное его подписью или подписью его законного представителя на информационном листке пациента, имущественный интерес которого, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинических исследований, застрахован по данному договору.

Выгодоприобретателем по договору обязательного страхования в случае причинения вреда здоровью пациента является само застрахованное лицо – пациент. В случае же причинения вреда жизни пациента – граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством. При отсутствии таких граждан – родители, супруг, дети умершего пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, в случае смерти пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата и не имевшего самостоятельного дохода, – граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата, – лицо, понесшее такие расходы.

Объектом обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях, является имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда его жизни или здоровью в результате проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения.

Страховым случаем по договору является смерть пациента или ухудшение его здоровья, в том числе влекущее за собой установление инвалидности при наличии причинно-следственной связи между наступлением этого события и участие пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата (п. 3 ст. 44 ФЗ об обращении лекарственных средств).

Ни ст. 44 ФЗ об обращении лекарственных средств, ни Типовые правила не регламентируют условие о страховой сумме, а предусматривают условие – страховую выплату. Несмотря на наличие безусловной правовой связи указанных понятий, данный законодательный подход не правильный. Страховая сумма – это установленная федеральным законом и (или) определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая (п. 1 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Исходя из анализа условия о страховой выплате по данному виду обязательного страхования, страховая сумма составляет 2 000 000 р., что и необходимо прямо закрепить в ст. 44 об обращении лекарственных средств.

Как установлено п. 5 ст. 44 данного закона, размер страховой выплаты по договору обязательного страхования составляет:

- 1) в случае смерти пациента 2 000 000 р. на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;
- 2) при ухудшении здоровья пациента;

А) повлекшем за собой установление инвалидности I группы, 1 500 000 р. на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

Б) повлекшем за собой установление инвалидности II группы, 1 000 000 р. на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

В) повлекшем за собой установление инвалидности III группы, 500 000 р. на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата;

Г) не повлекшем за собой установление инвалидности, не более чем 300 000 р. на каждого пациента, участвовавшего в клиническом исследовании лекарственного препарата.

В п. 6 ст. 44 данного ФЗ закреплено «странное правило» – размер страховых выплат может быть увеличен на основании решения суда. Ни в одной из норм ГК РФ или Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» нет подобных норм. Да и в целом оно выбивается из принципа «максимальной эквивалентности» страхового обязательства, из существования определенных рамок в страховом правоотношении [49, с. 85].

Страховая премия (страховые взносы) определяется на основании страхового тарифа. Размер страхового тарифа устанавливается путем умножения ставки страхового тарифа, определяемой в зависимости от целей проведения клинического исследования лекарственного препарата, на количество пациентов и на коэффициент страхового тарифа и определяется пп. 10–13 Типовых правил. Страховая премия подлежит уплате единовременным платежом.

Контроль за исполнением организацией, получившей разрешение на организацию проведения клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения, обязанности по обязательному страхованию жизни, здоровья пациента, участвующего (участвовавшего) в клиническом исследовании лекарственного препарата, осуществляется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, выдавшим разрешение на проведение клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения. Данные полномочия закреплены за Министерством здравоохранения РФ.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ И РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белых В. С. Страхование право / В. С. Белых, И. В. Кривошеев. – М. : Норма, 2002. – 224 с.
2. Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. – М. : Статут. – 558 с.
3. Фогельсон Ю. Б. Страхование / Ю. Б. Фогельсон // Комментарий к Гражданскому кодексу РФ : в 2 т. – Т. 1 : Части 1, 2 ГК РФ / под ред. Е. А. Абовой, А. Ю. Кабалкина – 6-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2011. – 925 с.
4. Мартыянова Т. С. Обязательства по страхованию / Т. С. Мартыянова // Российское гражданское право : учебник : в 2 т. / отв. ред. Е. А. Суханов. – М. : Статут, 2010. – Т. 2 : Обязательственное право. – 1208 с.
5. Граве К. А. Страхование / К. А. Граве, Л. А. Лунц. – М. : Госюриздат, 1960. – 175 с.
6. Свит Ю. П. Страхование / Ю. П. Свит // Гражданское право : учебник : в 3 т. / В. В. Безбах, Д. А. Белова, Т. В. Богачева [и др.] ; отв. ред. В. Б. Мозолин. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Проспект, 2015. – 968 с.
7. Красавчиков О. А. Советское гражданское право : учебник : в 2 т. / О. А. Красавчиков. – Т. 2. – М. : Высш. шк., 1985. – 544 с.
8. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования / В. К. Райхер. – М., Л. : Ин-т права АНССР, 1947. – 282 с.
9. Кашин А. В. Страхование право : учеб. пособие / А. В. Кашин. – Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2015. – 173 с.
10. Рахмилович В. А. Страхование / В. А. Рахмилович // Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части 2 (постатейный) / отв. ред. О. А. Садиков. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Норма : Инфра-М : Контракт, 1998. – 780 с.
11. Брагинский М. И. Договорное право : в 5 кн. / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. – Кн. 3 : Договоры о выполнении работ и оказании услуг. – М. : Статут, 2004. – 1055 с.
12. Иоффе О. С. Избранные труды по гражданскому праву / О. С. Иоффе ; под ред. С. М. Корнеева. – М. : Статут, 2000. – 777 с.
13. Гражданское право : учебник / под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – Ч. 2. – М. : Проспект, 1997. – 784 с.
14. Бабаев А. Б. Страхование / А. Б. Бабаев // Практика применения Гражданского кодекса РФ частей второй и третьей / под общ. ред. В. А. Белова. – М. : Юрайт, 2009. – 1429 с.
15. Сокол П. В. Взаимное страхование в России: долгожданное правовое регулирование / П. В. Сокол // Закон. – 2008. – № 5. – С. 93–99.
16. Дедиков С. В. Вопросы применения некоторых новелл ГК РФ в страховании / С. В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2017. – № 8. – С. 44–75.
17. Бартош В. М. Проблемы перестрахования в теории и правоприменительной практике / В. М. Бартош // Закон. – 2008. – № 5. – С. 82–83.
18. Овчинникова Ю. С. Договор перестрахования. Правовая природа и особенности / Ю. С. Овчинникова // Право и экономика. – 2009. – № 2. – С. 34–38.

19. Абрамов В. Ю. Страхование: теория и практика / В. Ю. Абрамов. – М. : Волтерс Клувер, 2007. – 512 с.
20. Ждан-Пушкина Д. А. Правовая природа договора облигаторного перестрахования / Д. А. Ждан-Пушкина // Страхование. – 2005. – С. 58–74.
21. Дедиков С. В. Договор перестрахования: гражданско-правовой аспект / С. В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2016. – № 10. – Прил. – 48 с.
22. Страхование : учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит» / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Юнити-Дана : Закон и право, 2011. – 399 с.
23. Шихов А. К. Страхование : учеб. пособие / А. К. Шихов. – М. : Юриспруденция, 2006. – 293 с.
24. Дедиков С. В. Перестраховочная защита имущественных интересов страхователей / С. В. Дедиков // Финансы. – 2017. – № 3. – С. 44–49.
25. Дедиков С. В. Российская национальная перестраховочная компания: проблемы правового регулирования перестраховочных операций и пути их решения / С. В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2017. – № 6. – С. 28–51.
26. Худяков А. И. Теория страхования / А. И. Худяков. – М. : Статут, 2010. – 656 с.
27. Мурзин Д. В. Страхование / Д. В. Мурзин // Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации (учебно-практический), части 1, 2, 3, 4 / под ред. С. А. Степанова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Проспект, 2009. – 1504 с.
28. Дедиков С. В. Двойное страхование / С. В. Дедиков // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2010. – № 8. – С. 49–63.
29. Фогельсон Ю. Б. Страхование: теоретические основы и практика применения / Ю. Б. Фогельсон. – М. : Норма : Инфра-М, 2012. – 576 с.
30. Постатейный комментарий к Гражданскому кодексу РФ, части второй : в 3 т. / под ред. В. П. Крашенинникова. – Т. 3 // СПС «Консультант плюс».
31. Зубарев Л. В. Эволюционная революция в российском страховом законодательстве и регулировании / Л. В. Зубарев // Страхование. – 2014. – № 2. – С. 52–64.
32. Дедиков С. В. Вопросы применения некоторых новелл гражданского кодекса РФ в страховании / С. В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2017. – № 8. – С. 43–75.
33. Ермакова Т. Понятие исключения из страхования / Т. Ермакова // Хозяйство и право. – 2016. – № 2. – С. 61–70.
34. Амиров М. И. Осуществление страховых выплат в случае смерти потерпевшего по договорам обязательного страхования ответственности в сфере транспорта / М. И. Амиров // Юрист. – 2017. – № 22. – С. 23–27.
35. Ермакова Т. Новации Федерального Закона «Об обязательном страховании ответственности владельцев транспортных средств» – возмещение причиненного вреда в натуре / Т. Ермакова // Хозяйство и право. – 2017. – № 5. – С. 12–21.
36. Дедиков С. В. Неэффективные нормы страхового законодательства / С. В. Дедиков // Хозяйство и право. – 2016. – № 7. – С. 24–45.

37. Смоленский И. Оценка добросовестности потерпевшего (его правопреемника) при реализации права на получение страхового возмещения / И. Смоленский // *Хозяйство и право*. – 2018. – № 2. – С. 109–115.
38. Щербачева Л. В. К вопросу о присоединении России к Монреальской конвенции / Л. В. Щербачева // *Закон и право*. – 2017. – № 5. – С. 40–43.
39. Остроумов Н. Н. Монреальская конвенция о международных воздушных перевозках как составная часть правовой системы России / Н. Н. Остроумов // *Журнал российского права*. – 2017. – № 9. – С. 108–118.
40. Бочкарева Е. А. Публично-правовое регулирование банковских вкладов физических лиц / Е. А. Бочкарева // *Финансовое право*. – 2017. – № 6. – С. 3–6.
41. Сарнаков И. В. Обязательное страхование банковских вкладов / И. В. Сарнаков, А. В. Денисов // *Банковское право*. – 2018. – № 12. – С. 37–42.
42. Сарнакова А. В. Новеллы в правовом регулировании операций кредитных организаций со сберегательными (депозитными) сертификатами / А. В. Сарнакова // *Банковское право*. – 2018. – № 3. – С. 14–18.
43. Долинская В. В. Новеллы Гражданского кодекса РФ о финансовых сделках: обзор основных положений / В. В. Долинская // *Законы России*. – 2018. – № 6. – С. 3–8.
44. Катвицкая М. Особенности страхования вкладов физических лиц в Российских банках / М. Катвицкая // *Право и экономика*. – 2017. – № 6. – С. 65–70.
45. Демидова Г. С. К вопросу о понимании содержания договора страхования / Г. С. Демидова // *Юрист*. – 2016. – № 10. – С. 35–37.
46. Дедиков С. В. Договор личного страхования / С. В. Дедиков // *Хозяйство и право*. – 2012. – № 4. – Прил. – С. 3–48.
47. Грачева Е. Ю. Правовые основы страхования : учеб. пособие / Е. Ю. Грачева, О. В. Балтинова. – М. : Проспект, 2011. – 128 с.
48. Овчинникова Ю. С. Договор добровольного медицинского страхования: основные черты и проблемы применения / Ю. С. Овчинникова // *Право и экономика*. – 2011. – № 8. – С. 25–30.
49. Сокол П. В. Обязательное страхование жизни здоровья пациента, участвующего в клиническом исследовании лекарственного препарата для медицинского применения / П. В. Сокол // *Цивилист*. – 2012. – № 3. – С. 82–85.

Учебное издание

Вакулина Галина Анатольевна

Страховое право

Учебное пособие

Издается в авторской редакции

ИД № 06318 от 26.11.11.
Подписано в пользование 14.12.18.

Издательство Байкальского государственного университета
664003, Иркутск, ул. Ленина, 11.

<http://bgu.ru>.