

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет»

Т.В. ГЕВОРКЯН

## **СТРАХОВОЕ ПРАВО**

Рекомендовано Ученым советом государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Оренбургский государственный университет» в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по программам высшего профессионального образования по специальности «Юриспруденция»

Оренбург 2007

УДК 347.41 (075.8)

ББК 67.404.21Я73

Г 27

Рецензент

кандидат юридических наук, Н.М. Бородавкина

**Геворкян, Т.В.**

Г 27

**Страховое право: учебник / Т.В. Геворкян. – Оренбург: ГОУ ОГУ, 2007. - ..... с.**

**ISBN**

Учебник рекомендован студентам, обучающимся по программам высшего профессионального образования по специальности «Юриспруденция», для самостоятельного изучения актуальных вопросов страхового права.

По каждой теме данный учебник предлагает следующие материалы: лекции, нормативно-правовую базу, обязательную и дополнительную литературу, тестовые вопросы, а также методические указания по изучению отдельных тем страхового права, контрольные вопросы по каждой теме для самопроверки знаний студентов. Кроме того, учебник включает в себя итоговый тест по дисциплине и методические указания по написанию и оформлению контрольных работ.

1203020400

Г

ISBN

ББК 67.404.21Я73

© Геворкян Т.В., 2007

© ГОУ ОГУ, 2007

## Содержание

1	Понятие, предмет и метод страхового права.....	4
2	Страхование: сущность и характер страховых отношений.....	20
3	Социально- экономическое значение страхования.....	49
4	Система страхового права. Источники страхового права, их классификация.....	61
5	Страховые правоотношения.....	82
6	Договор страхования – основа возникновения и реализации страховых правоотношений.....	94
7	Организация страхового дела.....	128
8	Имущественное страхование.....	168
9	Страхование ответственности: сущность и виды.....	200
10	Личное страхование.....	221
11	Страхование предпринимательской деятельности.....	256
12	Страхование профессиональной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.....	288
13	Обязательное и добровольное медицинское страхование.....	314
14	Сущность и принципы организации обязательного и добровольного страхования.....	351
15	Перестрахование. Виды договоров перестрахования.....	362
16	Социальное страхование.....	394
17	Итоговый тест по дисциплине «Страховое право».....	422
18	Список основных терминов.....	438
19	Правовые акты, регулирующие общественные отношения в сфере страхования.....	450
19.1	Нормативные акты общего действия.....	450
19.2	Специальные нормативные акты, регулирующие обязательное страхование (негосударственное).....	452
19.3	Специальные нормативные акты, регулирующие обязательное государственное страхование.....	454
20	Литература, рекомендуемая для изучения дисциплины.....	456
20.1	Обязательная литература.....	456
20.2	Дополнительная литература.....	456
21	Методика написания контрольной работы по предмету «Страховое право».....	461
	Приложение А Пример оформления контрольной работы по предмету «Страховое право».....	467

# 1 Понятие, предмет и метод страхового права

## План лекции

1.1 Страховые и иные отношения в сфере страхования

1.2 Понятие и предмет страхового права

1.3 Метод страхового права

### 1.1 Страховые и иные отношения в сфере страхования

Страховые отношения устанавливаются (возникают) и реализуются по поводу страховой защиты имущественных интересов страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей) в связи с наступлением страховых случаев путем заключения ими договоров страхования со страховыми организациями и их исполнения. При этом в качестве страхователей при обязательном государственном страховании госслужащих могут выступать от лица государства органы государственной власти. Субъектами страховых отношений, как было сказано, являются только страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо и страховщик

Однако для осуществления страхования тех или иных предметов (объектов) страхования страховые организации вынуждены вступать в разного рода отношения с другими участниками страхового рынка, например, страховыми агентами, брокерами, актуариями, сюрвейерскими, консультативными, исследовательскими организациями. Кроме того, у страховых организаций имеются определенные отношения с государственными органами по налоговому, финансовому, валютному контролю и антимонопольной политике, а также с органом государственного страхового надзора. По характеру, содержанию и способам возникновения совокупность этих разнородных отношений не может быть отнесена к страховым отношениям, субъекты, объекты и содержание которых описаны в гл. 1. Следовательно, в сфере страхования существуют страховые и иные (нестраховые) отношения.

Для подтверждения указанной позиции рассмотрим основные виды нестраховых отношений, действующих в сфере страхования.

Кто понимается под страховыми агентами и страховыми брокерами, указывается в ч. 1 и 2 ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Страховые агенты - постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые агенты — физические лица могут быть и штатными сотрудниками страховой организации. Когда физические лица не являются штатными сотрудниками страховщиков, они работают по договору поручения,

выполняя в соответствии с ним установленные обязанности страхового агента за определенное вознаграждение. В договоре определяются права, обязанности и ответственность страхового агента, размер оплаты его труда. В составе прав агента оговариваются нередко право подписывать договор страхования, заключаемый от имени страховщика, при величине страховой суммы, не превышающей определенного предела, а также право получать от страхователя страховую премию (страховые взносы) с условием последующий передачи ее в течение установленного периода времени в кассу страховщика.

Для работы с потенциальными страхователями страховые агенты обеспечиваются страховщиком комплектом правил страхования, стандартных договоров страхования (страховых полисов), копиями нотариально заверенных лицензий на осуществление страховой деятельности страховой организацией с приложением перечней видов страхования. Страховым агентам выдается также доверенность от страховщика.

Аналогично организуется работа страховых агентов, когда ими являются юридические лица.

Страховые брокеры - постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринимателей - физические лица или юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (абз. 1 ч. 2 ст. 8 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). При заключении указанных договоров страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры для осуществления своей деятельности обязаны получить (до 1 июля 2007 г.) лицензию в соответствии с правовыми нормами ч. 2 ст.4 и ч.1 ст.32 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Для получения лицензии на осуществление брокерской деятельности соискатель ее должен представить в орган страхового надзора:

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

Указанный перечень документов является исчерпывающим (ч. 8 ст. 32 Закона). При представлении соискателем лицензии всех документов в надлежащей форме в орган страхового надзора последний выдает письменное

уведомление о принятии документов. Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения им документов соискателя лицензии. О принятом решении орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня его принятия.

Страховой брокер действует в соответствии с заключенным договором поручения. Он может исполнять определенные поручения как страхователя, так и страховщика, в том числе и одновременно, если они не являются сторонами одного и того же договора страхования. Целью деятельности брокера является получение дохода в виде вознаграждения и прибыли от этой деятельности. А интерес страховщика или страхователя как стороны договора с брокером состоит в удовлетворении своих потребностей по заключенному страховым брокером договору страхования. Страховщик заинтересован в получении сумм страховых премий, уплачиваемых страхователями по договорам страхования, заключаемым страховым брокером. Страхователь же заинтересован в защите своих имущественных интересов в связи с возможным наступлением страховых случаев и в получении страховых выплат от страховщика в случаях, когда страховые события действительно наступают.

Страховому брокеру, как и страховому агенту, по договору поручения со страховой организацией может поручаться сбор страховой премии и передача её страховщику. Кроме того, на основе соглашения ему может поручаться осуществление страховых выплат в установленных (приемлемых для него) размерах страхователю выгодоприобретателю, застрахованному лицу), но с последующей компенсацией его расходов страховщиком. Страховой брокер по договору страхования не несет обязательства перед страхователем. И, конечно, он, являясь посредником, а не страховщиком, не вправе заключать и подписывать договор страхования от своего имени. В противном случае подписанный брокером договор страхования будет ничтожным (ст. 168 ГК РФ).

По договору поручения с потенциальным страхователем на брокера, при его согласии, могут быть возложены обязанности заключать договор страхования от имени первого, уплачивать страховую премию страховщику с последующим возмещением его расходов страхователем. Выплата страхового возмещения (страховой суммы) страховщиком при наступлении страхового случая будет производиться по такому договору страхования непосредственно страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю.

За свои посреднические услуги страховой брокер вправе получить вознаграждение в соответствии с договором поручения или в соответствии с нормами ст. 972 ГК РФ (ст. 424 ГК РФ, если договором размер вознаграждения или порядок его уплаты не предусмотрен).

Таким образом, отношения страхователя и страховщика со страховыми агентами и брокерами относятся к гражданско-правовым отношениям, регулируемым нормами глав 9, 49 ГК РФ. Они не являются отношениями по страховой защите имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при наступлении страховых случаев.

Необходимо также отметить, что правовой нормой ч. 3 ст. 8 Закона не допускается деятельность страховых агентов и страховых рокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми рокерами на территории РФ. Страховые организации, действующие на территории РФ, вправе заключать договоры с иностранными брокерами для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями (ч. 4 ст. 8 Закона).

Законом РФ (в редакции от 10.12.2003 г.) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» к субъектам страхового дела относятся и страховые актуарии (ст. 4 и 8). Страховые актуарии - физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов. Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом страховщиком в орган страхового надзора в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и государственному-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (правовое положение вводится в действие с 1 июля 2007 г.).

Квалификационные требования и порядок проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора (вступают в силу с 01.07.2006 г.)

Отношения страховщиков с сюрвейерскими, консалтинговыми, исследовательскими и другими фирмами (организациями), действующими на страховом рынке, устанавливаются как гражданско-правовые на основании договоров возмездного оказания соответствующих услуг и регулируются нормами гл. 38 и 39 ГК РФ. Они также не являются страховыми отношениями.

Деятельность страховщиков, как и других юридических лиц, подконтрольна государственным органам по налогам и сборам, валютному контролю и регулированию, финансам, антимонопольной политике и поддержке предпринимательства. Здесь устанавливаются финансовые и административно-властные отношения. К этим же видам отношений следует отнести и отношения страховщиков с федеральной службой страхового надзора за страховой деятельностью, хотя они и направлены на обеспечение соблюдения требований законодательства о страховании, эффективное развитие страховых услуг, а также на защиту интересов страхователей (выгодоприобретателей, застрахованных лиц), страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства (ст. 28-33 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), но не являются страховыми отношениями в указанном в гл. 1 их понимании. Это подтверждается всей практикой развития страхования.

Важным представляется также ответ на вопрос: являются ли при обязательном государственном страховании жизни, здоровья и имущества государственных служащих за счет бюджетных средств отношения страхователя (определенного законом в качестве страхователя государственного органа власти или управления) с государством непосредственно страховыми отношениями? В этом случае также необходимо исходить из того, что страховые отношения имеют свой субъектный состав, объект (имущественный интерес страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица и его страховая защита) и содержание - обязанность страховщика произвести страховую выплату при наступлении страхового случая и право на получение страховой премии за страховую услугу, с одной стороны, и с другой - обязанность страхователя уплатить страховую премию и его право на получение страховой выплаты при страховом случае. Отношения же государства со страхователем (государственным органом) в случае обязательного государственного страхования жизни, здоровья и имущества государственных служащих выражают не что иное, как финансирование из бюджета расходов на уплату страхователем страховой премии страховщику в соответствии с законом. Следовательно, эти отношения также являются финансовыми отношениями, и регулируются они нормами, относящимися к финансовому праву, хотя и включенными в нормативно-правовой акт страхового законодательства.

Отношения страховщика со специализированными перестраховочными организациями или с другими страховщиками по перестрахованию, так называемых, крупных рисков (с большими объемами страховых обязательств) правовыми нормами ч. 1 ст. 6 и ч. 1 ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предписывается по существу признавать страховыми отношениями. Конечно, эти отношения, устанавливаемые договором перестрахования, наиболее тесно связаны со страховой защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) по основному договору - договору страхования, заключенному страховщиком-перестрахователем со страхователем (юридическим или физическим лицом).

Однако, на наш взгляд, непосредственно страховыми отношениями являются только те из отношений перестрахования, которые обусловлены случайными событиями, вызывающими резкое возрастание размеров страховых выплат страховщика, которое уже не может быть покрыто им за счет нетто-премии (страховых резервов) по договору страхования. Обычная же (не случайная) несоизмеримость имеющихся финансовых ресурсов страховщика с принимаемыми им на себя значительно (или в несколько раз) превышающими обязательствами по договору страхования лишь усложняет отношения между действительными субъектами страховых отношений (страхователем, страховщиком и выгодоприобретателем, застрахованным) и перестраховщиком (перестраховщиками), подключаемым (подключаемыми) через договор (договоры) перестрахования. Более эффективной, действенной и менее сложной



для таких случаев является юридическая конструкция договора сострахования, а не перестрахования.

Согласно ч. 1 ст. 13 указанного Закона перестрахование представляет собой деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате. При этом страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию (ч. 3 ст. 13 Закона - действие правовой нормы приостановлено до 1 июля 2007 г.). Не подлежит перестрахованию согласно норме ч. 2 ст. 13 риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Норма, данная в ч. 2 ст. 967 ГК РФ, предписывающая применение к договорам перестрахования правил, которые применяются в страховании предпринимательских рисков (п. 3 ч. 2 ст. 929 и ст. 933 ГК РФ, а также 940, 942, 943, 947-952, 957-959, 961, 962 ГК РФ), является ошибочной, т.к. не учитывает существенных различий в непосредственной причине возникновения, сущности и характере экономических отношений страхования указанных рисков и перестрахования.

В частности, договор страхования предпринимательского риска заключается на случай возможного причинения предпринимателю убытков нарушением своих обязательств его контрагентом или изменением условий предпринимательской деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. То есть осуществляется страхование убытков, которые могут быть причинены самому страхователю-предпринимателю страховыми случаями.

Перестраховочный же договор заключается одним страховщиком-перестрахователем, принимающим на себя обязательство по договору имущественного или личного страхования перед страхователем (юридическим или физическим лицом), с другим страховщиком-перестраховщиком (или специализированной перестраховочной организацией). При этом последний (последняя) готов (готова) за определенный размер платы (долю страховой премии, полученной перестрахователем, с учетом установленных форм взаиморасчетов по ней) предоставить (выплатить) заранее согласованную сумму денежных средств (или определяемую по установленным в перестраховочном договоре процентам сумму от размера фактической страховой выплаты перестрахователя или страховой суммы) при наступлении страхового случая по основному договору страхования. Согласно ч. 3 ст. 967 ГК РФ перестрахователь несет ответственность по основному договору страхования в полном объеме. То есть страховщик-перестрахователь в полном объеме выплачивает страховое возмещение (страховую сумму) страхователю (или третьему лицу) по основному договору.

Можно ли отождествлять возможную страховую выплату (в пределах своего обязательства - страховой суммы) перестрахователя по основному

договору страхования с предпринимательским риском «убытков» этого пере страхователя при осуществлении им перестрахования своей ответственности — в доле или в полной величине страховой суммы - по договору перестрахования? Очевидно, нельзя, т.к. страховая выплата страховщика-перестрахователя представляет собой исполнение им обязательства перед страхователем по основному договору и производится за счет средств полученных страховых премий и страховых резервов, определяющих величину неисполненных обязательств страховщика по таким же основным договорам страхования.

Однако отношения сторон по договору перестрахования правомерно считать, как сказано выше, в определенных случаях страховыми отношениями по страхованию ответственности страховщика-перестрахователя перед страхователем по основному договору страхования. В частности, при конкретных ограниченных финансовых ресурсах (страховых резервах, собственных средствах) и вероятных значительных отклонениях от средних величин размеров ущерба (убытков) от страхового случая по договорам данного вида страховщик обязан для обеспечения исполнения своего обязательства перед страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) застраховать свою ответственность путем заключения договора перестрахования (ч. 1 ст. 25 рассматриваемого Закона).

Мотивом перестрахователя к заключению договора перестрахования в данном случае является не мнимый предпринимательский риск его «убытков» (действительный предпринимательский риск определяется нормами п. 3 ч. 2 ст. 929, ст. 933 и ч. 2 ст. 947 ГК РФ), а очевидная, оцениваемая им по его финансовому потенциалу возможность невыполнения обязательства перед страхователем по основному договору страхования в полном объеме при значительном возрастании ущерба (страховых выплат) от страхового случая.

При обычной же несоизмеримости имеющихся у страховщика финансовых ресурсов и принимаемого по договору страхования значительного обязательства, заключаемый в сегодняшней страховой практике договор перестрахования представляется более правильным трактовать не как договор страхования предпринимательского риска (как это предписывается нормой ч. 2 ст. 967 ГК РФ), а как другую правовую конструкцию. При таком понимании перестрахования для сложившейся практики договор перестрахования представляет собой двухстороннюю, возмездную сделку, совершаемую под отлагательным условием (ч. 1 ст. 157 ГК РФ). Предметом такого договора является оказание перестраховщиком платной финансовой услуги (помощи) перестрахователю для обеспечения последним исполнения обязанностей по страховым выплатам страхователю при наступлении страховых случаев по основному договору (договорам) страхования в течение периода, установленного договором перестрахования.

Обязательство, возникшее из двухсторонней сделки под отлагательным условием, включает:

- 1) обязанность перестраховщика выплачивать денежные суммы, определенные в порядке, установленном договором перестрахования, перестрахователю при его страховых выплатах по страховым случаям по

основному договору (договорам) страхования в течение установленного периода и право перестраховщика на получение платы за оказание финансовой услуги в согласованной форме и с применением традиционных методов взаимных расчетов, применяемых в перестраховании;

2) право перестрахователя на получение указанной финансовой услуги и его обязанность произвести установленную плату за эту услугу в установленные договором перестрахования сроки.

В соответствии с правовыми нормами ст. 421 и ч. 1 и 2 ст. 427 ГК РФ в договоре, представляющем сделку под отлагательным условием, могут предусматриваться отдельные условия, определяемые примерными условиями (обычаями делового оборота) для договоров перестрахования.

Кроме непосредственных субъектов страховых отношений на страховом рынке действуют объединения субъектов страхового дела (включая страховых посредников и страховщиков), создаваемые для координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов. Объединения субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр таких объединений (ст.14 Закона). В соответствии с Законом РФ от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» профессиональное объединение авто страховщиков осуществляет также компенсационные страховые выплаты при причинении вреда жизни или здоровью потерпевших в установленных законом случаях за счет средств членов объединения, направляемых ими в «резерв гарантий» и «резерв текущих компенсационных выплат» и перечисляемых на счет объединения для исполнения им одной из важнейших его обязанностей. Это объединение вправе осуществлять и коммерческую деятельность, служащую достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям.

На основании изложенного здесь можно сделать вывод о том, что понятие «страховая деятельность» страховой организации (страховщика) более широкое понятие, чем просто осуществление имущественного или личного страхования имущественных интересов юридических, физических лиц путем заключения и исполнения договоров страхования.

Страховая деятельность страховщика включает в себя не только проведение страховых операций, связанных с защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с возможным наступлением страховых случаев, создание и размещение (инвестирование) страховых резервов, но и широкое взаимодействие с перестраховщиками и иными участниками страхового рынка, а также определенными государственными органами. То есть страховая деятельность страховщика является понятием, содержание которого включает в себя и непосредственно страхование имущественных интересов юридических и физических лиц. Однако, например, в действовавших до принятия последней редакции (от 10.12.2003 г.) Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации давалось более узкое определение понятия страховой деятельности. Она сводилась только к формированию страховщиком

специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

## **1.2 Понятие и предмет страхового права**

До настоящего времени отсутствует единство и даже близость взглядов на страховое право. Разброс мнений очень велик: от отрицания оснований для выделения отрасли или подотрасли страхового права до признания самостоятельной комплексной отраслью права. Имеются и выходящие из этих векторов поисков точки зрения на страховое право.

Среди наиболее последовательных ученых, доказывающих отсутствие страхового права как отрасли или подотрасли права, является В.И. Серебровский. По его мнению, страховые отношения регулируются нормами различных отраслей права. При этом ведущее место занимают нормы гражданского права. Однако, полагает он, нельзя считать всю совокупность этих норм частью гражданского или торгового права.

Сторонники разграничения права на основные и комплексные отрасли обосновывают критерии отнесения той или иной совокупности правовых норм к основной или комплексной отрасли права. В частности, Ю.К. Толстой указывает на следующие признаки основных и комплексных отраслей права. Основные отрасли должны обладать предметным единством, тогда как у комплексных отраслей такого единства нет. Основные отрасли не имеют в массиве норм каких-либо норм других отраслей права, комплексные же отрасли включают нормы различных отраслей права. Основные отрасли обладают своим специфическим методом правового регулирования общественных отношений, тогда как комплексные отрасли своего (одного) метода не имеют.

Выделение страхового права как комплексной отрасли подвергается справедливой критике. Так, В.Н. Яковлев утверждает, что совокупность разнородных норм по страхованию не может именоваться отраслью даже с эпитетом «комплексная», т.к. не обладает свойством самостоятельности, присущим отраслям. Он называет совокупность таких правовых норм комплексным институтом страхового законодательства.

Позиция В.Н. Яковлева получила дальнейшее теоретическое обоснование в учебнике «Теория государства и права». В нем С.В. Поленина в доказательстве невозможности существования комплексных отраслей права исходит из следующих основных положений:

1) единый предмет и метод являются единственными критериями классификации отраслей права;

2) если какая-то группа норм строится на использовании различных методов, то это свидетельство того, что в данную группу входят нормы различных отраслей права, а сама она отраслью права не является;

3) ежегодно обновляемый общеправовой классификатор отраслей законодательства не решает (да и не может решать) практически важной, но теоретически сложной проблемы систематизации отраслей законодательства;

4) недопустимо приносить в процесс структурирования системы права не присущего ей на уровне отраслей и подотраслей признака комплексности; хотя исследователи и практики часто именуют отраслью права то, что в действительности является отраслью законодательства, и наоборот;

5) сама природа отрасли права как категории социальной действительности исключает возможность существования комплексных отраслей права (в отличие от комплексных отраслей законодательства).

Существенно отличающуюся позицию в отношении понимания страхового права занимают В.С. Белых, И.В. Кривошеев. Они считают, что, поскольку разнородные общественные отношения регулируются нормами гражданского права и других отраслей (государственного, административного, финансового и др.), то страховое право является правовым образованием. «Страховое право, - пишут они, — это 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 в их традиционном понимании».

Возможно, конечно, назвать страховое право комплексным правовым образованием и определять в нем (по известным признакам) публичную и частную части. Но это, во-первых, не продвигает ни на шаг в решении вопроса систематизации страхового права на основе общепризнанных критериев выделения отраслей (подотраслей) права. Во-вторых, если это комплексное правовое образование, то отождествлять его с подотраслью права, критерии относительного обособления которой те же, что и для отрасли права, не является корректным с позиций как теории, так и практики.

В сфере страхования существуют, как видно из раздела 2.1, страховые и иные (нестраховые) отношения. К последним относятся гражданско-правовые, финансовые, а также административно-властные отношения между государством в лице уполномоченных его органов и страховщиком (в ряде случаев и страхователем в лице определенного законом государственного органа для осуществления им обязательного государственного страхования жизни, здоровья и имущества госслужащих). Эти группы отношений регулируются соответствующими нормами гражданского, финансового и административного права.

Страховые отношения как основная часть общественных отношений в сфере (области) страхования устанавливаются и реализуются в соответствии со специальными правовыми нормами. Специфика этих норм обусловлена составом и особыми чертами регулируемых ими страховых отношений. В состав страховых отношений включаются следующие их группы:

1) страховые отношения по защите имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с причинением ущерба страховыми случаями их имуществу;

2) страховые отношения по защите имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с их гражданской ответственностью по

обязательствам, возникающим вследствие причинения ими вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц (в том числе нарушением договора);

3) страховые отношения по защите имущественных интересов Предпринимателей в связи с наступлением определенных законодательством (п. 3 ч. 1 ст. 929 ГК РФ) неблагоприятных, вредоносных событий, причиняющих убытки и ухудшающих результаты предпринимательской деятельности;

4) страховые отношения по защите имущественных интересов физических лиц при нанесении вреда их жизни или здоровью указанными в договоре страхования или в законе неблагоприятными, опасными событиями (страховыми случаями) либо при наступлении в их жизни иных событий, признаваемых страховыми случаями.

Состав страховых отношений и их основное содержание подтверждают наличие общности (единства) их по родовому признаку. Это специфические общественные отношения по защите (или охране) имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с наступлением страховых случаев путем формирования целевого (страхового) фонда денежных средств (страховых резервов) из уплачиваемых ими страховых премий (взносов) и использования его средств для страховых выплат. Учитывая сказанное, следует признать справедливым утверждение М.Я. Шиминовой, касающееся наличия предметного единства страхового права. Предметное единство страхового права, по ее мнению, «состоит в том, что оно регулирует общественные отношения, возникающие в процессе мобилизации, распределения и использования страхового фонда в целях осуществления страховой защиты производительных сил общества».

Страховые отношения - это имущественные отношения, имеющие стоимостное (денежное) выражение. Страховым отношениям присущи следующие черты, отличающие их от других имущественных отношений, регулирующихся нормами гражданского права:

1) страховые отношения обусловлены объективно существующими опасностями (страховыми рисками) причинения вреда материальным, нематериальным ценностям (благам) юридических, физических лиц и соответствующим их имущественным интересам либо необходимостью удовлетворения потребностей физических лиц в денежных средствах при наступлении в их жизни иных, определенных договором страхования, событий, признаваемых страховыми случаями (выход на пенсию, получение оплачиваемого профессионального образования, бракосочетание детей, внуков и т.п.);

2) объектами страховых отношений всегда являются имущественные интересы страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя и их страховая защита (на платной основе) в связи с наступлением страховых случаев и их последствий для предметов этих интересов (ст. 128 и 150 ГК РФ) путем исполнения страховщиком своей обязанности по страховой выплате согласно договору страхования или закону;

3) реальные страховые отношения возникают и реализуются (осуществляются) на основании заключения и исполнения договоров обязательного и добровольного страхования;

4) вероятностный и случайным характер опасных событий, от которых проводится страхование (страховых рисков), обуславливает в ряде случаев и отсутствие оснований для осуществления страховщиком страховой выплаты страхователю, застрахованному лицу или выгодоприобретателю, то есть исполнения основной обязанности по договору страхования; это характерно для рискованных видов страхования в тех случаях, когда течение срока действия договора страхования страховой случай не наступил.

Таким образом, в силу того, что страховые отношения являются имущественными отношениями, имеющими стоимостную (денежную) оценку, устанавливаемыми и реализующимися путем заключения и исполнения договоров страхования, их регулирование может осуществляться определенной частью норм гражданского права. Однако в связи с тем, что объектом страховых отношений являются имущественные интересы, но не сами предметы этих интересов, а также наличие указанных специфических черт этих отношений, регулирование их осуществляется специальными правовыми нормами - нормами страхового права (НСП). Применительно к направленности действия и специфике этих НСП трансформируется и регулирующее действие на страховые отношения определенной части норм гражданского права.

Совокупность норм страхового права регулирует (должна регулировать) систему страховых отношений в полном их объеме. Следовательно, страховое право представляет собой совокупность правовых норм, регулирующих страховые отношения между субъектами этих отношений (страхователем, застрахованным, выгодоприобретателем и страховщиком.) по поводу страховой защиты имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев.

Те общественные отношения, которые подвергаются правовому регулированию, называются предметом правового регулирования. Предметом страхового права с учетом сказанного выше являются страховые отношения, обладающие признаком родового единства, что уже было отмечено выше.

### **1.3 Метод страхового права**

Общественные отношения, в том числе и страховые отношения, регулируются методом правового регулирования. Метод правового регулирования страховых отношений представляет собой юридический инструментальный в виде совокупности конкретных способов, средств, приемов воздействия норм страхового права на волевое поведение участников страховых отношений. Если предмет правового регулирования отвечает на вопрос о том, какие общественные отношения регулируются нормами страхового права, то метод правового регулирования показывает, как, каким образом это осуществляется.

Метод правового регулирования характеризует нормы страхового права со стороны особенностей их воздействия на страховые отношения.

Метод правового регулирования страховых отношений проявляется также в характере оснований возникновения и действия соответствующих правоотношений, юридических санкций. Метод правового регулирования в основном определяется предметом регулирования и зависит от него. Предмет регулирования является главным критерием разделения и группировки массивов правовых норм. Метод же правового регулирования выполняет роль дополнительного критерия в дифференциации системы правовых норм, т.к. отдельные черты метода в некоторых отраслях (подотраслях) могут совпадать или ряд отраслей (подотраслей) может иметь идентичный метод (административно-властный метод, например, присущ не только административному праву, но и финансовому, земельному и в определенной мере другим отраслям права). Поэтому объяснимым является применение некоторых конкретных способов и средств метода регулирования гражданско-правовых отношений и в методе страхового права. К ним, в частности, относятся:

1) способ императивно-властных предписаний, обязывающих действовать субъектов страховых отношений в строго указанном порядке или определенным образом, либо в требуемом направлении; например, согласно ч. 1 ст. 940 ГК РФ договор страхования должен быть заключен в письменной форме, а несоблюдение этого требования влечет недействительность договора;

2) диспозитивный способ, дающий субъектам страховых отношений возможность выбора варианта поведения; например, в соответствии с нормой ч. 3 ст. 943 ГК РФ страхователь и страховщик при заключении договора страхования вправе договориться об изменении или исключении действия отдельных положений правил страхования либо дополнении их;

3) способ юридического равенства и автономности сторон договора страхования; например, согласно ч. 1 и 2 ст. 942 ГК РФ при заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение между страхователем и страховщиком по существенным условиям страхования как между равноправными, самостоятельными участниками сделки;

4) имущественная (гражданско-правовая) ответственность как средство воздействия на волевое поведение субъектов страховых отношений; например, согласно ч. 2 ст. 937 ГК РФ страхователь при неосуществлении обязательного страхования определенного законом лица несет ответственность перед ним при страховом случае в размере, равном тому страховому возмещению, которое должно было быть выплачено страховщиком данному выгодоприобретателю при надлежащем обязательном страховании в соответствии с законом.

Наличие указанных выше особенностей страховых отношений предопределяет применение и других способов и средств воздействия метода страхового права на поведение субъектов этих отношений. К ним можно отнести, в частности, следующие:

1) способ обеспечения эквивалентности экономических отношений между страхователями и страховщиками в тарифный (расчетный) период путем



применения страховщиками страховых тарифов, устанавливаемых с использованием специальных методов их расчета (ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», ч. 2 ст. 954 ГК РФ);

2) способ страхования крупных рисков (с большими объемами страховых обязательств страховщика) по одному договору страхования несколькими страховщиками (способ сострахования), гарантирующий исполнение страховщиками общего обязательства по договору перед страхователем и получение последним (или застрахованным лицом, выгодоприобретателем)

страхового возмещения (страховой суммы), а также финансовую устойчивость деятельности страховщиков (ст. 12 указанного Закона и ст. 953 ГК РФ);

3) обеспечение исполнения обязанности страховщика по предстоящим страховым выплатам страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) при наступлении страховых случаев в период действия договора страхования за счет обязательного создания, размещения (инвестирования), распределения и использования страховых резервов (ч. 1 и 3 ст. 26 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

4) обеспечение исполнения обязанности страховщика по страховым выплатам страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу) при наступлении страховых случаев по договорам страхования с обязательствами в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов страховщика, путем сострахования, перестрахования риска исполнения обязательства у перестраховщика - другого страховщика или специализированной перестраховочной организации ~ по дополнительному договору перестрахования (ч. 1 ст. 6, статьи 12 и 13 указанного Закона и ст. 967 ГК РФ).

### **Методические указания по изучению понятия, предмета и метода страхового права**

Страховое право – это комплексное образование, сочетающее в себе нормы публичного и частного права. Страховое право – это подотрасль гражданского права, не имеющая своего предмета и метода правового регулирования в их традиционном понимании. Страховое право сочетает в себе нормы различных отраслей права, таких как: гражданское, предпринимательское, финансовое, гражданско-процессуальное, административное, налоговое и др. Итак, страховое право – как комплексное образование заимствует предмет и метод правового регулирования у основной отрасли – гражданского права и сочетает в себе нормы различных отраслей права. Это основные признаки, по которым подотрасли отличаются от основных отраслей. Исходя из вышеизложенного, изучение тем по дисциплине страховое право следует строить на анализе: норм гражданского, финансового, налогового, административного и др. отраслей права; основного закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»; Гражданского кодекса РФ (гл.48); других

законов (общих и специальных) и подзаконных актов, составляющих правовую систему страхового права.

Параллельно изучению нормативно-правовой базы, следует тщательно изучать теоретические положения, пользуясь основной и дополнительной литературой по страховому праву. Это позволит студентам научиться осуществлять правильный сравнительный анализ положений теории и судебной практики; выявлять соответствие результатов судебной практики теоретическим выводам, взглядам ученых на выявленные проблемы; выявлять основные пробелы в законодательстве, трудности в применении норм того или иного закона; делать обобщения, свои собственные выводы по изучаемому вопросу. Такой подход параллельного изучения теории и практики приведет к более глубокому пониманию и осмыслению студентами всех проблемных вопросов, дискуссионных тем, а также научит самостоятельному видению проблем и путей выхода из них.

Рассмотрение первой темы должно строиться на уяснении студентами утверждения о том, что страховое право – это комплексное образование, подотрасль гражданского права. Следует изучить основные признаки, по которым страховое право признается комплексным образованием, таким образом доказывая данное утверждение. Этому процессу также поможет изучение студентами различных теорий и взглядов многих ученых по данному вопросу. Выяснив, что страховое заимствует предмет и метод правового регулирования у гражданского права, следует перейти к изучению вопроса о предмете. Поскольку предмет страхового права имеет свою специфику. Предмет страхового права – это страховые отношения, связанные с охраной и защитой имущественных интересов юридических и физических лиц. Далее следует изучить группы страховых отношений. На основании изученного, студенты должны дать общее определение страховых отношений и выделить их специфические черты. Вопрос о методе следует начать с понимания понятия – метода. Метод – это совокупность средств, способов, приемов воздействия норм права на волевое поведение участников общественных отношений ( в данном случае, на поведение субъектов страховых отношений). Далее, следует представить определение метода правового регулирования страхового права, выделить те способы и средства, которые страховое право заимствует у метода гражданского права. При этом студент должен объяснить назначение каждого способа и средства. Теоретики выделяют еще и другие средства и способы, которым студент также должен дать объяснения.

Итак, изучив данную тему, студент должен твердо знать:

- 1) понятие страхового права;
- 2) что является предметом страхового права;
- 3) что такое метод правового регулирования страхового права.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

1 Что является предметом страхового права и чем обусловлены его однородность и специфика?

- 2 Что представляет собой и включает в себя метод страхового права?
- 3 В чем заключается единство и различие способов, средств и методов страхового и гражданского права?
- 4 Дайте определение страховых отношений. Назовите присущие страховым отношениям специфические черты.
- 5 Почему страховое право называют «комплексным образованием»?
- 6 Какие признаки основных и комплексных отраслей права указывает Ю.К. Толстой?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Дайте правильное определение. Страховое право – это:

- а) самостоятельная отрасль права;
- б) комплексное образование;
- в) институт гражданского права.

#### Тест 2

Предметом Страхового права является:

- а) личное страхование;
- б) страхование имущества;
- в) все множество страховых отношений.

#### Тест 3

В Страховом праве отношения регулируются:

- а) только методами страхового права;
- б) методами гражданского права;
- в) общими методами правового регулирования.

#### Тест 4

Личное страхование относится:

- а) к добровольному страхованию;
- б) обязательному страхованию;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 5

Под системой Страхового права понимается:

- а) объективно существующая определенная совокупность правовых норм;
- б) объективно существующая определенная совокупность страховых правоотношений;
- в) объективно существующая определенная совокупность страховых случаев.

## **2 Страхование: сущность и характер страховых отношений**

### План лекции

2.1 Понятие и сущность страхования. Функции и принципы страхования. Страховые отношения, их характер. Основные понятия

2.2 Реальные страховые отношения и их отличие от сходных с ними отношений

2.3 Классификация страхования

### **2.1 Понятие и сущность страхования. Функции и принципы страхования. Характер страховых отношений**

Страхование является одной из важнейших подсистем рыночной экономики. Оно выполняет в общественном воспроизводстве специфические функции, обусловленные рисковыми обстоятельствами предпринимательской, любой иной деятельности хозяйствующих субъектов, жизни граждан. Эти обстоятельства характеризуются вероятностью наступления чрезвычайных, других неблагоприятных событий, последствиями которых могут быть гибель (уничтожение), утрата или повреждение имущества, потери доходов (прибыли), непредвиденные расходы юридических, физических лиц.

Ущерб от таких событий может быть весьма существенным, а часто и неустранимым за счет собственных средств указанных лиц. Поэтому они заинтересованы в наличии и иного источника денежных средств для компенсации причиненного ущерба. Дополнительные средства физическим лицам могут требоваться и при наступлении определенных, важных в их жизни (или жизни близких им людей) событий: при уменьшении доходов в связи с наступлением инвалидности или выходом на пенсию; в случае получения платного профессионального образования или при покупке значимого подарка детям, внукам к окончанию учебного заведения, к бракосочетанию и т.п. Такой источник средств хозяйствующие субъекты, граждане находят, заключая договоры страхования со страховыми организациями. То есть у юридических, физических лиц, осознающих вероятность нанесения им ущерба (убытков) определенными событиями или возможное уменьшение доходов либо появление дополнительных расходов, имеется потребность в страховой защите своих имущественных интересов на случай наступления определенных (вероятных) событий — страховой интерес.

Под имущественными интересами юридического, физического лица понимается заинтересованность этого лица в сохранении, восстановлении или замене материальных, нематериальных ценностей (благ), обеспечивающих необходимый (.ожидаемый) уровень его существования и развития, а также в наличии денежных средств для этих целей в случаях причинения им вреда вследствие неблагоприятных событий или требуемого увеличения доходов физического лица для поддержания должного материального уровня и качества его жизни либо покрытия дополнительных, важных единовременных расходов.

Таким образом, при заключении договора страхования между юридическим, физическим лицом и страховой организацией объектом страхования и предметом этого договора являются имущественные интересы этого лица, их страховая защита. Конкретные виды материальных, нематериальных ценностей (благ), которые предлагаются их владельцами страховой организации к страховой защите (они в основном соответствуют видам объектов гражданских прав, указанным в статьях 2, 128 и 150 ГК РФ) и включаются в договор страхования, являются предметами имущественных интересов и соответственно предметами страхования.

Сущность способа страхования (страховой защиты) имущественных интересов юридического, физического лица при так называемых рисковом видах страхования заключается в том, что ущерб (в стоимостной оценке) от того или иного неблагоприятного события для одного или нескольких лиц - участников данного вида страхования солидарно распределяется с целью его возмещения между всеми лицами, заключившими такой же договор страхования, в том числе и не понесшими убытков (ущерба) от указанного события.

В связи с этим для получения от страховой организации компенсации ущерба, например, достаточно уплатить страховой организации лишь определенную плату за страхование, например, 842 % от действительной стоимости автомобиля, который был угнан в период действия договора и не найден правоохранительными органами. И чем больше заключается договоров страхования автомобилей от угона данной страховой организацией, тем меньше размер платы за страхование (страховой премии) для каждого страхователя - владельца транспортного средства.

В накопительно-сберегательных видах личного страхования: (страхование на случай дожития до окончания срока действия договора или определенного договором страхования возраста; страхование негосударственных дополнительных пенсий, ренты и др.) при страховом случае причиняется не вред, а наступает момент реализации (осуществления) права страхователя (застрахованного лица) на получение страховой суммы и исполнение обязанности страховщика произвести ее выплату. Эти виды страхования осуществляются с целью получения страхователем (застрахованным лицом) дополнительных сумм денег (дохода) для сохранения или улучшения уровня жизни (материального обеспечения) застрахованного лица в определенные периоды его жизни или для покрытия важных расходов.

Для того чтобы страховщики могли выплачивать установленные в договорах страхования страховые суммы их получателям, они применяют определенные методы расчета страховых тарифов для установления размеров страховых премий, уплачиваемых страхователями страховщикам. Эти методы основаны на использовании теории вероятностей, больших чисел, долгосрочных финансовых расчетов и демографической статистики.

Последняя при этом позволяет определять число доживающих застрахованных лиц до окончания срока действия договора, установленного договором возраста или момента исполнения обязательства страховщиком.

В результате применения рассчитанных таким образом страховых тарифов страхователи (застрахованные лица) при наступлении страховых случаев получают свою страховую сумму не только исходя из уплаченной каждым страхователем страховой премии, но и части дохода от инвестирования (размещения) страховщиком страховых резервов. При этом часть инвестиционного дохода на одного получателя определяется с учетом уплаченной страхователем страховой премии, общей суммы инвестиционного дохода по данным договорам и количества доживших застрахованных лиц до окончания срока действия договора страхования, установленного возраста или момента исполнения обязательства страховщиком. То есть в накопительно-сберегательных видах страхования применяется специальный способ распределения общей суммы инвестиционного дохода между страхователями (застрахованными лицами) данного вида страхования.

В процессах осуществления указанных способов страховой защиты (страхования) формируются и действуют специфические экономические отношения - страховые отношения. Эти отношения складываются между юридическими, физическими лицами - владельцами материальных, нематериальных ценностей (выгодоприобретателями их), предпринимателями и страховыми организациями по поводу создания целевых денежных (страховых) фондов за счет уплачиваемых первыми страховщиком страховых премий (взносов) и использования их вместе с доходами от инвестирования временно свободных средств страховых резервов страховой организацией для страховых выплат этим лицам при наступлении определенных договором страхования событий и/или их последствий (страховых случаев).

Указанные отношения являются перераспределительными экономическими отношениями. Во-первых, в связи с тем, что юридические, физические лица уплачивают страховые премии (взносы) из ранее полученных ими доходов. И, во-вторых, потому, что аккумулированные в страховом фонде (страховых резервах) страховой организации суммы страховых премий (взносов), уплаченные всеми страхователями данного вида страхования, при наступлении страховых случаев выплачиваются только понесшим убытки (ущерб) лицам либо застрахованным лицам, для которых момент выплаты накопленных сумм по договору накопительно-сберегательного страхования жизни также наступил.

Следовательно, страхование как экономическая категория представляет собой специфические замкнутые перераспределительные общественные отношения по поводу формирования целевых денежных (страховых) фондов (страховых резервов) за счет уплачиваемых страхователями (юридическими, физическими лицами) страховых премий страховщику и использования их для возмещения ущерба (убытков) и других страховых выплат при наступлении определенных договором событий и/или их последствий (страховых случаев).

Сторонами договора страхования и основными субъектами страховых отношений являются страховая организация (страховщик) и юридические, физические лица, страхующие свои имущественные интересы (страхователи). Согласно нормам статей 430, 930, 931, 934, 935 ГК РФ, а также ч. 2 и 3 ст. 5

Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» значительная часть договоров страхования может заключаться в пользу третьих лиц (застрахованных лиц или выгодоприобретателей), которые вправе требовать от страховщика исполнения им его обязательства в свою пользу при наступлении определенного договором события (страхового случая).

Огромное разнообразие событий и их последствий, от которых проводится страхование имущественных интересов владельцев материальных, нематериальных ценностей, а также многообразие формирующихся и реализующихся страховых отношений определяют не только применение различных способов страховой защиты указанных интересов, но и наличие внушительного перечня специальных понятий и терминов, применяемых в страховании и страховом праве. К понятиям, определяющим основания для заключения договора страхования и установления страховых отношений, относятся понятия «страховой риск» и «страховой случай».

Согласно ч. 1 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции закона от 10.12.2003 г. № 172-ФЗ) страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. При этом страховым риском признается только событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. То есть страховым риском не может быть признано событие, обусловленное закономерной связью тех или иных явлений, объектов с известными результатами такой связи (например: планируется эксплуатация полностью амортизированного оборудования; возможное событие, являющееся следствием неправомерного действия юридического или физического лица, и т. п.).

Страховые риски весьма разнообразны. Они классифицируются разными авторами по различным признакам. Можно выделить группы рисков по признаку их происхождения. В частности:

1) обусловленные природно-естественными явлениями (наводнения, землетрясения, ураганы, смерчи, штормы, засухи, заморозки, обвалы, оползни, проседания грунта, градобитие, удары молнии и др.)

2) связанные с техногенной производственной и бытовой средой (пожары, аварии, катастрофы, загрязнения окружающей природной среды, несчастные случаи, эпидемии, неудовлетворительные санитарно-гигиенические, экологические условия и т.п.);

3) связанные с предпринимательской деятельностью (банкротство, невыполнение обязательств по договорам контрагентами предпринимателя, утрата банковских вкладов или неполучение процентов по ним, потеря инвестиций либо доходов от них, убытки от остановок производства, снижения объема продаж, изменения курсов валют, непредвиденные расходы по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам и др.);

4) обусловленные гражданской ответственностью за причинение вреда (убытков, в том числе нарушением договора) третьим лицам - юридическим или физическим (ответственность владельцев автотранспортных средств,

ответственность предприятий — источников повышенной опасности, профессиональная ответственность и др.);

5) политические риски и риски финансово-экономического кризиса и нестабильности (потери в результате национализации, конфискации имущества при политических катаклизмах, военных действиях, а также вследствие изменения режима обращения иностранной валюты, вывоза прибыли иностранными инвесторами или непредвиденного значительного возрастания налогового бремени, высоких темпов инфляции и др.);

б) вызванные противоправными действиями третьих лиц.

В каждой из этих групп рисков возможно выделить большое количество отдельных рисков, от которых проводится страхование. Ведется до сих пор дискуссия о том, является ли страховой риск юридическим фактом или основанием для заключения договора страхования, возникновения страховых правоотношений или не является таковым. Думается, что спор юристов в данном случае ведется в несколько смещенной плоскости и поэтому малопродуктивен.

Для продвижения к истине представляется полезным обратиться к принципиальной схеме формирования страховых правоотношений, представленной на рис. 1.1, а также к указанным выше определениям понятий «страховой риск», «имущественный интерес», «страховой интерес».

Из определения страхового риска следует, что страхование проводится на случай наступления возможного, случайного события, которое может наступить, а может и не наступить. Но что же побуждает юридических, физических лиц заключать договоры страхования? Таким побудительным мотивом к заключению договоров страхования является осознанная ими возможность наступления известного по жизненному опыту и научным данным события с теми или иными последствиями для материальных, нематериальных ценностей (благ) этих лиц, являющихся и предметами их имущественных интересов (определения которых приводятся выше). Заключение договоров страхования с целью защиты своих имущественных интересов становится потребностью юридических и физических лиц. Она выражает наличие у этих лиц страхового интереса, т.е. субъективно-объективной необходимости осуществления страхования своих имущественных интересов на случай наступления определенных событий, последствия которых для предметов этих интересов могут быть весьма различными и существенными. Обратимся сейчас к определению понятия «страхование», приведенному в ст. 2 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»: «Страхование — отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков». Как видим из данного определения страхования, оно представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических, физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев). Поэтому страховой риск в установлении страховых



отношений в договоре страхования следует рассматривать лишь как потенциально возможное, случайное событие (реальную "конструкцию" проявления страхового случая), подтвержденное практикой, которое вызывает потребности и осознанные действия физических, юридических лиц по защите своих имущественных интересов в связи с возможным наступлением страховых случаев.

Такие действия юридических, физических лиц в целях установления страховых отношений по защите имущественных интересов (путем заключения договоров страхования) являются правомерными согласно правовым нормам абз. 1 ч. 2 ст. 1 и п. 8 ч. 1 ст. 8 ГК РФ. В частности, согласно первой норме; «граждане (физические лица) и юридические лица приобретают и осуществляют свои гражданские права своей волей и в своем интересе. Они свободны в установлении своих прав и обязанностей на основе договора и в определении любых не противоречащих законодательству условий договора». Таким образом, страховому интересу как осознанной потребности юридических, физических лиц в защите имущественных интересов в связи с возможным наступлением страховых случаев принадлежит главная роль в заключении договоров страхования, установлении страховых правоотношений.

Вместе с тем нельзя преуменьшать в этом значение страхового риска, так как риск обуславливает возникновение страхового интереса, то есть потребности в заключении договора страхования для защиты субъектами своих имущественных интересов. Кроме того, он определяет количественные параметры существенных условий договора страхования, характер и возможные последствия проявления (реализации) риска как страхового случая для предметов страхования и имущественных интересов сторон договора и третьих лиц. 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 (ч. 2 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страховой случай является юридическим фактом, вызывающим определенные договором страхования правовые последствия. Для страховщика наступает момент выполнения обязанности по выплате страхового возмещения (страховой суммы). Соответственно страхователь или застрахованное лицо, выгодоприобретатель как управомоченные могут требовать страховой выплаты у страховщика.

Неопределенность наступления или ненаступления страхового случая по договору рискованного вида страхования обуславливает неопределенность и в исполнении обязанности страховщиком по страховой выплате. Однако это не превращает страхование в сделку под отлагательным условием.

Согласно норме ч. 1 ст. 157 ГК РФ сделка считается совершенной под отлагательным условием, если стороны поставили возникновение прав и обязанностей в зависимость от обстоятельства, относительно которого неизвестно, наступит оно или нет. При внешнем сходстве страховая сделка не

может быть признана условной. Во-первых, условие в последней сделке является дополнительной ее составляющей, присоединенной к основной сделке в качестве оговорки, в силу которой стороны ставят существование, осуществление прав и обязанностей основной сделки в зависимость от неизвестного в своем проявлении обстоятельства. В страховой же сделке неопределенность наступления или ненаступления события является ее основным элементом, при отсутствии которого невозможна такая сделка вообще. Во-вторых, при заключении договора страхования сразу устанавливаются права и обязанности субъектов страхования без каких-либо дополнительных условий их возникновения.

Субъектами страховых отношений являются страхователь и страховщик как стороны договора страхования, а также третьи лица - выгодоприобретатель и застрахованное лицо (застрахованный).

Страхователем является юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона (ч. 1 ст. 5 Закона об организации страхового дела в РФ). Такое определение понятия «страхователь» дается с учетом того, что договоры страхования могут заключаться на основании свободного волеизъявления сторон (добровольное страхование) и в силу закона (обязательное страхование). Конкретные виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации (ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Гражданским кодексом РФ в обязательном страховании выделяются две его разновидности: обязательное страхование (например: транспортные организации - при обязательном личном страховании пассажиров; частные охранные фирмы и др.), при котором лицо, указанное в законе в качестве страхователя, осуществляет страхование за свой счет, кроме транспортных организаций, так как плату осуществляет пассажир при покупке проездного билета; обязательное государственное страхование, осуществляемое указанным в законе страхователем за счет бюджетных средств. Обязательное государственное страхование распространяется на страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих (ст. 969 ГК РФ) и определенных соответствующими законами других категорий граждан. Страхователями в этом случае являются органы государственной власти, которым государство в соответствии с нормами ст. 124 и ч. 3 ст. 125 ГК РФ поручает вести страхование от имени государства. Обязательное государственное страхование осуществляется страхователями, которыми являются Министерство обороны, МВД, ФСБ, служба внешней разведки, Министерство по налогам и сборам, Минюст РФ и др.

Согласно ч. 2 ст. 5 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц и в их пользу (застрахованных лиц). Следует отметить, что застрахованными лицами называют не только физических лиц, застраховавших свою жизнь, здоровье, но и юридических лиц.

Например, в действовавших до принятия новой редакции (от 12 декабря 2003 г.) Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Условиях лицензирования страховой деятельности (Приложение 2) от 19.05.94 г. № 02-02/08 застрахованным (застрахованным лицом) признавалось лицо, чьи имущественные интересы, соответствующие требованиям ст. 4 указанного выше Закона, являются объектами страхования. То есть застрахованным лицом признавалось и любое юридическое лицо, застраховавшее имущество или свою гражданскую ответственность за причинение вреда. Застрахованным лицом можно было считать также и физическое лицо, которое застраховало свое имущество или предпринимательский риск при занятии предпринимательской деятельностью.

Гражданский кодекс РФ применяет термин «застрахованное лицо» только при регулировании отношений, возникающих при личном страховании (ст. 934, 942, 955, 963, 964, 969 ГК РФ и др.) и страховании ответственности (ч. 1 ст. 955). В последнем виде страхования застрахованным лицом согласно норме ст. 955 ГК РФ можно признавать и физическое, и юридическое лицо, чья ответственность застрахована другим лицом. Это правовое положение, на наш взгляд, не является бесспорным.

Однако воспринимается как нелепость утверждение, что застрахованным является и лицо, жизни, здоровью которого причинен вред (потерпевшему) застраховавшим свою гражданскую ответственность юридическим или физическим лицом (страхователем). Это, конечно, грубая ошибка, т.к., во-первых, согласно ч. 3 ст. 931 ГК РФ договор страхования ответственности заключается всегда в пользу лиц, которым может быть причинен вред, т.е. в пользу выгодоприобретателей. Во-вторых, при заключении такого договора страхования неизвестно, какому конкретно лицу будет причинен вред и, естественно, оно не может быть названо в договоре (страховом полисе), что предписывается нормой ч. 2 ст. 942 ГК РФ. По договору страхования ответственности застрахованным лицом является только лицо, риск ответственности которого застрахован другим лицом - страхователем.

Учитывая сказанное, можно предложить такое определение понятия «застрахованное лицо». Застрахованное лицо - это физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с его жизнью, здоровьем или доходами, дополнительными расходами либо с наступлением гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам, застрахованы им лично или другим лицом, выступающим в качестве страхователя.

В соответствии с ч. 3 ст. 5 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению до наступления страхового случая. Эти положения о заключении договора страхования в пользу выгодоприобретателя отражаются также в нормах ГК РФ (ч. 1 ст. 929, ч. 2 ст. 930, ч. 2 ст. 934, ст. 939, ст. 956, ст. 961).

В договорах личного страхования выгодоприобретателем становится застрахованное лицо, если с письменного его согласия не названо выгодоприобретателем другое лицо, в том числе и страхователь (ч. 2 ст. 934). При назначении страхователем в договоре личного страхования выгодоприобретателя без письменного согласия застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников (ч. 2 ст. 934).

Практика применения конструкции договора личного страхования в пользу третьего лица (выгодоприобретателя) подтверждает необходимость в целях соблюдения интересов застрахованного лица выделять группу договоров личного страхования в пользу выгодоприобретателя на случай смерти застрахованного.

Договор страхования имущества может быть заключен в пользу выгодоприобретателя только при наличии у него интереса в сохранении этого имущества, основанного на законе, ином правовом акте или договоре (например, страхование арендованного имущества арендатором в пользу арендодателя). При отсутствии у страхователя (если договор страхования в его пользу) или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования является недействительным (ч. 1 и 2 ст. 930 ГК РФ).

Как отмечалось выше, договор страхования ответственности за причинение вреда другим лицам всегда считается заключенным в пользу этих пострадавших лиц (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (ч. 3 ст. 931 ГК РФ).

Договор страхования ответственности за нарушение договора также заключается в пользу третьего лица - стороны договора, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести ответственность (выгодоприобретателя). Это право выгодоприобретателя гарантировано правовой нормой ч. 3 ст. 932 ГК РФ и для того случая, когда договор страхования ответственности за нарушение договора заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Договор страхования предпринимательского риска может быть заключен только страхователем-предпринимателем и лишь в его пользу. Юридическая конструкция данного договора исключает заключение его в пользу третьего лица.

Необходимо отметить, что в сравнении с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Гражданским кодексом РФ предусмотрены дополнительные ограничения на замену страхователем третьих лиц в договорах страхования. В частности, застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем до наступления страхового случая другим лицом лишь с согласия самого застрахованного и страховщика (ч. 2 ст. 955).

Замена выгодоприобретателя, назначенного в договоре личного страхования с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия

этого лица (абз. 1 ч. 2 ст. 956 ГК РФ). При таком согласии на замену выгодоприобретателя до наступления страхового случая страхователь вправе это сделать, письменно уведомив об этом страховщика.

Страхователь, заменяя выгодоприобретателя, названного в договоре страхования имущества, до наступления страхового случая, также обязан письменно уведомить об этом страховщика.

Для договоров страхования имущества и договоров личного страхования нормой абз. 2 ст. 956 ГК РФ предусмотрено ограничение на замену выгодоприобретателя в случаях, когда он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы

Можно предложить, например, следующее определение понятия «выгодоприобретатель». Выгодоприобретатель - это юридическое или физическое лицо, назначенное страхователем (в том числе по письменному согласию застрахованного физического лица) при заключении договора страхования, либо становящееся выгодоприобретателем в силу закона и получающее право требовать у страховщика (в ряде случаев — у страхователя) при наступлении страхового случая страховую выплату в свою пользу. Право выгодоприобретателя требовать страховую выплату у страхователя при наступлении страхового случая предусматривается по договорам страхования ответственности за причинение вреда, если отсутствуют основания для обращения требования непосредственно к страховщику (ч. 4 ст. 931 ГК РФ), а также при неисполнении или ненадлежащем исполнении условий обязательного страхования страхователем, определенных законом (ч. 2 ст. 937 ГК РФ).

В соответствии с ч. 1 ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики - юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензию в установленном настоящим Законом порядке.

Следует отметить, что согласно норме ч. 1 ст. 968 ГК РФ общества взаимного страхования могут создаваться гражданами и юридическими лицами путем объединения в обществах необходимых средств для страхования на взаимной основе (на основе членства) имущества и иных имущественных интересов своих членов, указанных в ч. 2 ст. 929 ГК РФ. Поэтому получение лицензии на проведение ими взаимного страхования Гражданским кодексом РФ не предусматривается. Общества взаимного страхования являются некоммерческими организациями. Они не преследуют в своей деятельности получение прибыли. Правовое положение и условия деятельности обществ взаимного страхования устанавливаются соответствующими нормами ГК РФ и специальным законом о взаимном страховании.

Общество взаимного страхования в соответствии с ч. 5 ст. 968 ГК РФ может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами этого общества, если такая страховая деятельность предусмотрена его учредительными документами, а общество создано в форме

коммерческой организации и имеет соответствующую лицензию на осуществление страхования и отвечает требованиям, установленным Законом об организации страхового дела.

В ст. 7 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 10.12.2003 г.) указанного ограничения страхования только видами имущественного страхования для обществ взаимного страхования не устанавливается и нормами ч. 2 ст. 4 и ч. 1 ст. 6 предписывается получение ими лицензии на осуществление страхования (вводится в действие с 01.07.2007 г.).

В настоящее время нет пока закона об обществах взаимного страхования, и они не нашли должного распространения в России. Хотя в зарубежной практике страхования взаимное страхование очень широко применяется. Например, 16 ведущих клубов взаимного страхования в области страхования интересов судовладельцев страхуют более 80 % мирового грузотоннажа.

До принятия Закона РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 20.11.99 г. № 204-ФЗ на территории РФ могли осуществлять страховую деятельность страховые компании, имеющие в своем уставном капитале долю иностранного инвестора не (далее 49 %. После внесения изменений и дополнений в Закон его нормами разрешается страховая деятельность страховых организаций, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), а также страховых компаний, имеющих долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %. Тех и других страховых организаций, в формировании уставного капитала которых участвуют иностранные инвесторы, в РФ около 50, Однако деятельность этих страховых организаций осуществляется с учетом ряда принятых ограничений.

Основными из ограничений являются следующие;

1) указанные страховые организации не могут осуществлять в Российской Федерации страхование объектов личного страхования, связанных с дожитием до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций;

2) в случае если размер (квота) участия иностранного капитала в совокупном уставном капитале страховых организаций, действующих на территории РФ, превышает 25 %, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %.

Вместе с тем на дочерние общества иностранных инвесторов (основных организаций) и страховых организаций, в уставных капиталах которых доля иностранного капитала превышает 49 %, указанные ограничения не

распространяются, если им было разрешено лицензиями, выданными до принятия соответствующего нормативно-правового акта, осуществлять указанные виды страхования. Кроме того, на названные страховые организации с иностранным капиталом инвесторов государств — членов европейских сообществ, являющихся сторонами соглашений о партнерстве и сотрудничестве с Российской Федерацией, не распространяются также ограничения, касающиеся: срока страховой деятельности самого инвестора (не менее 15 лет) и созданного на территории РФ дочернего общества (2 года - ч. 4 ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»); обязательности наличия российского гражданства для руководителей и главного бухгалтера субъекта страхового дела (ч. 5 ст. 32' названного Закона).

Страховщики в соответствии с ч. 2 ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ вправе осуществлять страхование или только объектов личного страхования, связанных с дожитием до определенного возраста или срока, со смертью застрахованного лица или наступлением иных событий в жизни граждан (ч. 1 ст. 4), либо только страхование имущества, гражданской ответственности, предпринимательских рисков и объектов личного страхования в части страхования от несчастных случаев и болезней и медицинского страхования (ч. 2 и п. 2 ч. 1 ст. 4 указанного Закона). Правовая норма вводится в действие с 1 июля 2007 г.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщики обязаны не только устанавливать экономически обоснованные страховые тарифы, формировать и эффективно инвестировать страховые резервы, осуществлять перестрахование «крупных рисков» (обязательств), но и иметь минимально необходимый, установленный законом размер оплаченного уставного капитала. Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базовой его величины, равной 30 млн руб., и следующих коэффициентов (ч. 3 ст. 25 Закона).

1 для осуществления страхования объектов личного страхования, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);

2 для осуществления страхования имущественных интересов, связанных с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества), гражданской ответственностью и предпринимательскими рисками и/или с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);

3 для осуществления страхования объектов личного страхования, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

4 для осуществления страхования объектов личного страхования, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг и дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан;

5 для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Страховые организации в соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции от 10.12.2003 г.) обязаны довести оплаченный уставный капитал до указанных выше размеров в следующие сроки:

- до 1 июля 2004 г. - до одной трети установленного размера уставного капитала;

- до 1 июля 2006 г. - до двух третей установленного размера уставного капитала;

- до 1 июля 2007 г. - до установленного размера уставного капитала.

Условия деятельности страховых организаций не ограничиваются требованиями получения лицензии на соответствующие виды страхования, наличия оплаченного в денежной форме минимального размера уставного капитала. Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики обязаны образовывать из полученных страховых премий (взносов) необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному и имущественному страхованию (ч. 1 ст. 26 Закона). Страховщики вправе инвестировать или иным образом размещать страховые резервы (ч. 4 ст. 26 Закона). Размещение страховых резервов должно осуществляться в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, и на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности (ч. 4 ст. 26 Закона). Средства страховых резервов имеют строго целевое назначение и используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в бюджет любого уровня бюджетной системы Российской Федерации.

Предусматриваются указанным Законом, подзаконными актами и иные требования к деятельности страховщиков, направленные на обеспечение их финансовой устойчивости и платежеспособности. В частности, страховщики обязаны соблюдать установленные нормативными правовыми актами состав и структуру активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, нормативное соотношение собственных средств страховщика и принятых им обязательств, квот на перестрахование, а также выдачи поручительств. Прежде всего эти нормативные требования, представлены в «Правилах размещения страховщиками страховых резервов» от 22 сентября 1999 г. № 16н (в редакции от 18 августа 2003 г.) и в «Положении о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» от 02 ноября 2001 г. № 90н.

Страховщик может в соответствии с нормами ч. 5 ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» передать принятые им обязательства по договорам страхования (страховой портфель) одному страховщику или нескольким страховщикам, имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель. При этом последние должны располагать достаточными собственными средствами, соответствующими требованиям



платежеспособности с учетом дополнительно принимаемых обязательств. Однако Законом устанавливаются и условия, при которых передача страхового портфеля не может осуществляться. В частности, это касается случаев:

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

В целях соблюдения законодательства РФ о страховании, эффективного развития рынка страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства за страховой деятельностью страховых организаций осуществляется государственный надзор федеральной службой страхового надзора (ФССН) - «органом страхового надзора» (ст. 30 - 35 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страховой суммой является сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (ч. 1 ст. 947 ГК РФ). Она определяется соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 947 ГК РФ (ч. 2 ст. 947). Дефинитивной нормой ч. 1 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дается несколько иное определение понятия «страховая сумма». В соответствии с этой нормой страховой суммой является денежная сумма, которая установлена федеральным законом и/или определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В первом определении понятия страховой суммы акцент сделан на обязанности страховщика произвести страховую выплату и подчеркивается предельный ее размер, определение его соглашением сторон договора страхования. Однако упускается установление страховой суммы законом при обязательном страховании. Кроме того, поскольку страховая сумма является существенным условием договора страхования и выполняет главную роль в страховой защите имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), то важно отметить и то, что страховая сумма одновременно определяет предельный объем требований страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) по защите имущественных интересов этих субъектов страховых отношений. Имеет значение и то, что

страховая сумма служит базовой величиной для определения страховой премии и размера страховых выплат, что отражается в определении страховой суммы, представленном в указанном Законе,

В силу необходимости устранения перечисленных упущений целесообразно предложить следующее определение понятия «страховая сумма». Страховая сумма - это установленная соглашением сторон договора страхования или федеральным законом сумма, выражающая, денежную оценку предельного объема обязательства страховщика по страховым выплатам и объема требований страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) по страховой защите имущественных интересов при наступлении страховых случаев, которая применяется для определения размеров страховой премии и страховых выплат.

Законодательное регулирование страховых отношений, связанных со страховой суммой, имеет немало неточностей, неопределенностей предписаний норм, правовых коллизий, о которых еще будет сказано в главах, посвященных правовому регулированию имущественного и личного страхования. Здесь же следует отметить, что в практике страхования страховая сумма может устанавливаться на определенный вид предмета страхования, на каждый страховой случай (риск) в их совокупности при страховании данного предмета страхования и общая страховая сумма по договору страхования.

Определение понятия «страховая премия (страховой взнос)», дано в ч. 1 ст. 954 ГК РФ. Под «страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором». Здесь нет упоминания о страховых взносах, то есть частях страховой премии по договору в целом, когда ее уплата предусмотрена в рассрочку. В новой редакции (от 10.12.2003 г.) Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» уже нет определения страховой премии (страхового взноса). В части 1 ст. 11 Закона законодатель уведомляет лишь, что «страховая премия (страховой взнос) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле».

Необходимо заметить, что возложение обязанности по уплате страховой премии ч. 1 ст. 954 ГК РФ на выгодоприобретателя не согласуется не только с нормой ч. 1 ст. 11 Закона об организации страхового дела, но и с нормами ч. 1 ст. 934 и ч. 2 ст. 936 ГК РФ. Единственным косвенным основанием для упоминания выгодоприобретателя в качестве плательщика страховой премии является норма ст. 939 ГК РФ.

Договор страхования является возмездным (ч. 1 ст. 423 ГК РФ), и страховая премия, конечно, является платой страхователя страховщику за предоставление им страховой услуги. Вместе с тем договор страхования - это двусторонний договор, включает два обязательства встречного исполнения (ч. 1 и 2 ст. 328 ГК РФ). С одной стороны, имеет место обязательство страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая и его право на получение страховой премии. С другой стороны - обязательство страхователя

уплатить страховую премию и его право или право застрахованного им лица либо выгодоприобретателя на получение страховой выплаты при страховом случае.

Учитывая сказанное, можно рекомендовать такое, например, определение понятия «страховая премия». Страховая премия - это сумма, уплачиваемая страхователем за страхование страховщику, исходя из страхового тарифа и страховой суммы (количества застрахованных предметов страхования в определенных случаях) согласно договору страхования или закону и представляющая одновременно объем обязательства страхователя перед страховщиком.

Понятие «страховой тариф» в ч. 2 ст. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяется как «ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска». В соответствии с ч. 2 ст. 954 ГК РФ страховщики вправе применять разработанные ими страховые тарифы для определения подлежащей уплате страхователем страховой премии.

Конкретный размер страхового тарифа определяется при заключении договора добровольного страхования по соглашению сторон (ч. 2 ст. 11 Закона), в том числе с применением повышающих и понижающих коэффициентов. Размеры страховых тарифов или порядок их определения по видам обязательного страхования устанавливаются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования (ч. 2 ст. 11 Закона, ч. 3 ст. 936 ГК РФ).

В существующей практике страхования ставка страхового тарифа устанавливается не только с единицы страховой суммы, но и с предмета страхования (например, при обязательном страховании пассажиров - с одного пассажира, а также при медицинском страховании граждан, выезжающих за границу - за день пребывания гражданина за пределами РФ).

Например, страховой тариф по тому или иному виду страхования равен 2 руб. с каждых 100 руб. страховой суммы (или 5 коп. с каждого рубля страховой суммы). Страховой тариф (сбор) при обязательном личном страховании пассажиров на железнодорожном транспорте - 2,3 руб. с одного пассажира (как исключение страховой платеж осуществляет сам пассажир при покупке билета на проезд). Другая форма страхового тарифа - например, 5 % от величины страховой суммы.

Поэтому страховой тариф - это ставка страховой премии за услугу страховщика по страхованию в рублях с единицы страховой суммы или предмета страхования либо в процентах от величины страховой суммы.

Срок страхования - календарный срок действия договора добровольного или обязательного страхования. Следует отличать действие страхования, то есть непосредственно страховой защиты в связи с наступлением страховых случаев, от срока страхования.

Временной период действия страхования может как совпадать со сроком страхования, так и не совпадать с ним. Это зависит от момента вступления договора страхования в силу, установленного договором страхования начала

действия страхования (страховой защиты), а также его действия в течение суток.

Страховой ущерб — это денежная, оценка погибшего (уничтоженного), утраченного или поврежденного застрахованного имущества, убытков от предпринимательской деятельности страхователя или -расходов, обусловленных его гражданской ответственностью за причинение вреда (в том числе нарушением договора) третьим юридическим, физическим лицам, а также компенсацией страховщиком вреда, нанесенного жизни, здоровью застрахованного лица в результате страхового случая.

Данное обобщенное определение понятия «страховой ущерб» имеет значение не только для оценки последствий страхового случая и определения размера подлежащего выплате страховщиком страхового возмещения по договорам имущественного страхования, но и для определения размера страховой выплаты по договорам личного страхования.

Определение понятия «страховая выплата» дано в ч. 3 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

Страховая выплата - денежная сумма, установленная федеральным законом и/или договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, рассматриваемых в последующих главах.

Страховой акт - это документ, составленный и оформленный в соответствии с предъявляемыми к нему требованиями, подтверждающий факт, обстоятельства и причины страхового случая, а также размер вреда (ущерба) от него и расчетную величину страхового возмещения (страховой выплаты).

Страховая выплата при страховом случае производится страховщиком на основании составленного специалистами (при необходимости на основании использования заключений экспертов) и утвержденного руководством организации страхового акта (аварийного сертификата).

Осуществление страховой выплаты означает исполнение страховщиком своего обязательства (его части) по действующему договору страхования. В правилах (договоре) страхования указывается срок (обычно от 7 до 15 календарных дней) после предъявления страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) всех необходимых документов для принятия решения и осуществления страховой выплаты в связи со страховым случаем.

В случаях, когда требуется проведение расследования или судебного разбирательства для подтверждения страхового случая (например, по договору страхования гражданской ответственности), срок для получения страховой выплаты соответственно увеличивается. Однако в правилах страхования для таких случаев предусматривается возможность получения потерпевшим части суммы возмещения, которая не требует дополнительных разбирательств.

## **2.2 Реальные страховые отношения и их отличия от сходных с ними отношений**

В разделе 1.1 сказано, что страхование представляет собой специфические, замкнутые перераспределительные общественные отношения по поводу формирования целевых (страховых) денежных фондов, их распределения и использования для страховых выплат при страховых случаях и поэтому является экономической категорией. Следовательно, и страховые отношения по своей природе - экономические отношения.

Установление и реализация реальных страховых отношений, защита имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при наступлении страховых случаев осуществляется, как правило, на основании совершения соответствующего юридического акта. Таким актом является прежде всего заключение договора страхования, а затем и его исполнение.

Общая характеристика содержания, формы, оснований для признания действительности договора страхования, особенностей его заключения, вступления в силу и срока действия рассматриваются в гл. 6. Здесь же в связи с рассматриваемым вопросом следует указать, что договор страхования:

1) персонифицирует страховые отношения, их субъектов (страхователя, страховщика, застрахованного лица, выгодоприобретателя);

2) обеспечивает включение каждого из страхователей данного вида (подвида) страхования в реализацию способа участия в солидарном возмещении ущерба (вреда) от страховых случаев при рисковом виде страхования и способа распределения общего дохода от инвестирования страховых резервов при накопительно-сберегательных видах страхования до фактического наступления страхового случая путем специального научно обоснованного метода установления страховых тарифов (на их основе и страховых премий), формирования и использования страховых фондов (страховых резервов);

3) определяет конкретные объемы обязательств сторон договора страхования в связи с защитой имущественных интересов на случай наступления страховых событий и их последствий;

4) устанавливает иные условия договора страхования, направленные на исполнение его сторонами своих обязательств.

Поэтому вполне объяснимым является предписание нормы ч. 1 ст. 927 ГК РФ: «Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком)».

Договор личного страхования является публичным договором (ст. 426 ГК РФ).

Согласно ч. 2 ст. 927 обязательное страхование, предусмотренное законом, также осуществляется на основании заключаемых договоров страхования.

Основными факторами, обуславливающими возникновение страховых отношений, являются:

1) объективная возможность наступления чрезвычайных, опасных (неблагоприятных) событий, причиняющих вред материальным, нематериальным ценностям (благам) физических, юридических лиц, а также иных событий в жизни физических лиц, снижающих материальный уровень и качество их жизни или требующих дополнительных денежных средств для покрытия важных расходов;

2) осознанная физическими, юридическими лицами потребность в страховой защите их имущественных интересов, связанных с материальными, нематериальными ценностями (благами), качественным уровнем жизни физических лиц при возможном наступлении чрезвычайных, опасных (вредоносных) или иных событий в жизни граждан, то есть наличие страхового интереса;

3) нормы законов, обязывающие указанных в них лиц осуществлять страхование жизни, здоровья или имущества других, определенных законом, лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу, либо риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами;

4) экономическая заинтересованность страхователей и страховщиков в заключении договоров страхования.

Таким образом, реальные страховые отношения устанавливаются и реализуются в процессах заключения и исполнения договоров страхования. Элементами, составляющими основание для установления и реализации страховых отношений, являются; предмет и объект страхования - имущественные интересы страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), страховой риск (страховой случай), субъекты страхования и их права и обязанности, определяемые правовыми нормами законодательства и договором страхования.

Необходимо особо отметить, что страховые отношения устанавливаются и реализуются только между страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и страховщиком. В качестве страхователей при обязательном страховании выступают указанные в законе юридические или физические лица. При обязательном государственном страховании жизни, здоровья и имущества государственных служащих, осуществляемом за счет бюджетных средств, в качестве страхователей от лица государства выступают его органы (ч. 3 ст. 125 ГК РФ). Согласно ч. 2 ст. 969 ГК РФ страховщиками, осуществляющими обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих, могут быть указанные в законе государственные страховые организации или иные государственные организации либо иные страховщики, с которыми соответствующие государственные органы заключают договоры страхования.

Защита имущественных интересов государственных служащих, связанных с их жизнью, здоровьем и имуществом, обусловлена осознанной ими потребностью в ней. Однако эта потребность государственных служащих удовлетворяется заинтересованным в них государством, удовлетворяющим социальные интересы граждан, в том числе путем обязательного государственного страхования жизни, здоровья и имущества этой категории служащих. При обязательном государственном страховании жизни и здоровья государственных служащих они являются застрахованными лицами, а при страховании их имущества - выгодоприобретателями.

Необходимо видеть отличия страховых отношений от внешне сходных с ними других общественных (в том числе гражданско-правовых) отношений. Рассмотрению этого вопроса отведено немало места, например, в работах Ю.Б. Фогельсона, В.С. Белых и И.В. Кривошеева.

Например, Ю.Б. Фогельсон считает, что игры, пари и лотереи принципиально отличаются от страхования отсутствием защиты интересов участников игр, пари и лотерей. По его мнению, интерес в отношении денежных средств появляется у участников игр, пари, лотерей только после вступления в игру, заключения пари или покупки лотерейного билета. До вступления в игру интерес у участника отсутствует, а вступление в игру не является формой защиты интереса.

В.С. Белых и И.В. Кривошеев утверждают, что экономический интерес у потенциального участника игры, пари или розыгрыша лотереи существует и до непосредственного участия в этих мероприятиях. При этом они ссылаются на нормы ст. 1063 ГК РФ. Подчеркивают также, что судебная защита участника игр осуществляется только в предусмотренном ч. 5 этой статьи случае (невплаты организатором игры суммы выигрыша).

Внешние признаки сходства игр, пари и лотерей со страхованием, действительно, имеются. Можно согласиться с авторами учебного курса, что интерес в выигрыше денежной суммы существует и до вступления в игру путем заключения договора (ч. 1 ст. 1063 ГК РФ).

Присутствует и случайность выигрыша. В страховании имущественный интерес также существует до заключения договора страхования. Но обусловлен он не простым желанием получить определенную денежную сумму, а вероятностью наступления определенного договором страхования события (страхового случая), причиняющего вред материальным или нематериальным ценностям (благам) страхователя (выгодоприобретателя), и потребностью в деньгах для восстановления или замены застрахованных ценностей.

При накопительно-сберегательных видах страхования результатом наступления страхового случая является не вред, а наступление момента реализации права страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) на получение от страховщика страховой суммы. Однако и здесь объектом страхования является имущественный интерес в страховой защите уровня качества жизни страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при наступлении неблагоприятных или требующих дополнительных расходов обстоятельств. Но и здесь страховая защита связана с риском дожития или

недожития страхователя (застрахованного лица) до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста.

Как при рисковом, так и при накопительно-сберегательных видах страхования защита имущественного интереса страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) является целью страхования и основной обязанностью страховщика по договору страхования. Естественно, этого нет при участии любого лица в играх, пари, лотереях. В этом заключается первое принципиальное отличие страхования от игр, пари, лотерей. Второе принципиальное отличие страхования от игр, пари, лотерей заключается в совершенно различной основе определения платы за страхование (страховых тарифов и страховых премий) и ставок в играх, пари или стоимости лотерейных билетов.

Внешнее сходство поручительства со страхованием отмечается Ю.Б. Фогельсоном в указанном его труде. В частности, поручитель защищает на платной основе интерес лица, за которое он поручился. Защита поручителя заключается в уплате установленной суммы денег кредитору лица-должника, которое не исполнило или ненадлежащим образом исполнило обязательство перед кредитором вследствие события случайного характера.

В качестве отличий страхования от поручительства Ю.Б. Фогельсон отмечает, во-первых, то, что страховщик для осуществления страховой защиты формирует специальные денежные фонды, имеющие определенный режим налогообложения и целевого использования (при ограничении в правах распоряжения ими). Во-вторых, страховщик осуществляет страхование постоянно и получает для занятия страховой деятельностью в установленном законодательством порядке лицензию. В-третьих, страховщик может выступать в качестве поручителя, а поручитель как юридическое лицо, не имеющее лицензии на проведение страхования, не вправе заниматься страховой деятельностью.

В.С. Белых и И.В. Кривошеев отмечают отличия страховых правоотношений от отношений поручительства. Они считают, что главные отличия данных обязательственных правоотношений проявляются на уровне самой сделки.

При заключении и исполнении договора страхования устанавливается и реализуется основное обязательство по страховой выплате и встречное - по уплате страхователем страховой премии. В договоре поручительства имеется лишь одно основное обязательство (односторонний договор, в отличие от двустороннего договора страхования). Поэтому одна сторона договора поручительства только несет обязанность, а другая - только обладает правом.

Если договор страхования является полностью самостоятельной сделкой, договор поручительства - акцессорная сделка, то есть сделка, зависящая от основной, по исполнению которой принимаются меры обеспечения.

Оба обоснования отличий страхования от поручительства, представленные в разных книгах, по моему мнению, правильны и дополняют друг друга.



Накопительно-сберегательное страхование также на первый взгляд очень похоже на срочный банковский вклад, т.к. в обоих случаях накапливается (прирастает) денежная сумма. В установленное договором страхования время эта возросшая сумма выплачивается страховщиком страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю).

Накопительно-сберегательное страхование от банковского вклада отличается, во-первых, наличием элемента случайности - дожития или недожития страхователем (застрахованным лицом) до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста. Во-вторых, от этого элемента случайности зависит, получит ли страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) страховую сумму или только сумму уплаченных страховых взносов (страховой премии). В случае смерти страхователя (застрахованного лица) до окончания срока действия договора страхования или недожития до установленного договором возраста выгодоприобретатель получает, как правило, только сумму уплаченных страховых взносов (страховой премии). Хотя многие страховщики предусматривают в правилах страхования выплату и некоторой части инвестиционного дохода от активного использования страховых резервов в зависимости от срока действия договора страхования до момента смерти страхователя (застрахованного лица). В-третьих, для страховщика в случае недожития страхователя (застрахованного лица) до определенного договором страхования возраста или окончания срока действия договора момент выплаты денег выгодоприобретателю неизвестен. При заключении же договора срочного банковского вклада банк точно знает, когда и какую сумму денег (сумма вклада плюс начисленные проценты) он обязан выплатить вкладчику, а в случае его смерти - наследнику.

При страховании ренты (срочной или пожизненной), а также негосударственных дополнительных пенсий страховщиком производятся регулярные (ежеквартальные или ежемесячные) выплаты установленных договором страхования размеров страховых сумм - ренты, пенсии. Эти выплаты очень похожи на выплаты плательщика ренты по договору ренты ее получателю (ст. 583 ГК РФ). И в том, и другом случае получатель ренты передает имущество (при страховании - в денежной форме) другому лицу для получения от него регулярно определенных договором сумм.

Однако страховые отношения по договору страхования ренты, пенсии возникают на основе указанного выше долгосрочного накопительно-сберегательного страхования с исполнением обязательств страховщика по осуществлению выплаты ренты, пенсии (в денежной только форме) и после окончания договора. Плата за страхование в этом случае осуществляется в виде страховой премии (взносов) и только в денежной форме. При этом в основу определения величины страховой премии, уплачиваемой одновременно или в рассрочку в форме страховых взносов, положены, как уже отмечалось выше, определенные научно обоснованные методы расчета страховых тарифов. Договор страхования ренты, пенсии заключается в простой письменной форме (ч. 1 ст. 940 ГК).

Отношения же между плательщиком ренты и рентополучателем строятся на совершенно отличающихся от страхования ренты, пенсии условиях. Во-первых, по договору ренты (ст. 583 ГК РФ) ее получатель передает плательщику ренты имущество (в том числе и в вещественной форме, возможно и недвижимое имущество) в собственность, а плательщик обязуется периодически выплачивать ренту в виде определенной денежной суммы либо средств на содержание получателя ренты в иной форме. Во-вторых, имущество получателем ренты может быть передано плательщику за плату или бесплатно (ст. 585 ГК РФ). Кроме того, договор ренты подлежит нотариальному удостоверению, а договор ренты, предусматривающий отчуждение недвижимого имущества под выплату ренты, подлежит также государственной регистрации (ст. 584 ГК РФ). Имеются и другие отличия договора ренты, его исполнения от договора страхования, определяемые ст. 586-605 ГК РФ.

### **2.3 Классификация страхования**

Под классификацией как - правило, понимается иерархически подчиненная система взаимосвязанных звеньев (объектов, явлений, категорий), позволяющих в зависимости от их общих признаков создать широкую картину единого целого с выделением его совокупных частей в той или иной области знаний или общественной практики.

В связи с многообразием объектов страхования, различий в объеме страховых обязательств, степени риска, категорий страхователей, оснований возникновения страховых отношений однородные и взаимосвязанные понятия и категории нуждаются в четкой классификации, с помощью которой становится возможным определить правила поведения сторон — участников страховых отношений, удовлетворения их прав и интересов.

Классификация страхования осуществляется по различным признакам. В условиях формирования рыночных отношений первым исходным признаком классификации является сфера деятельности страховых организаций. По этому признаку они делятся на коммерческие и некоммерческие организации (получение прибыли или иные цели). К некоммерческому страхованию относятся: социальное страхование, обязательное медицинское страхование, взаимное страхование. К коммерческому — прямое страхование, сострахование, перестрахование.

Важным классификационным признаком страхования является отраслевой признак, который основан на различиях в объектах страховой защиты. По этому признаку страхование подразделяется на отрасли: личное страхование (объекты — жизнь, здоровье, трудоспособность); имущественное (объекты — материальные ценности, имущество) и страхование ответственности (объект — имущественная ответственность перед третьими лицами).

Неисчислимо множество, разнообразие предметов, объектов страхования, рисков нанесения им ущерба создают специфические условия формирования и использования страховых фондов (страховых резервов) по

видам страхования, а также построения страховых правоотношений между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями) и страховщиками, осуществления страховой деятельности последними.

Для обеспечения рациональной организации и планирования страховых операций, учета, контроля, анализа и оценки их эффективности, формирования и реализации стратегии развития страховой деятельности с учетом требований рынка необходимо упорядочение всего разнообразия этих предметов, объектов страхования, рисков и страховых отношений. Это необходимо для управления страхованием как на уровне страховых организаций, так и подотрасли экономики. Упорядочение достигается классификацией страхования.

Под классификацией обычно понимают разграничение любой объединенной чем-либо общим (содержанием, свойствами, формой, целями, функциями, происхождением и т.п.) совокупности объектов, субъектов, явлений (действий) по одному или нескольким последовательно примененным признакам, которое создаёт «пирамиду» («пирамиды») иерархически соподчиненных звеньев или относительно обособленных и внутренне взаимосвязанных частей единого целого (данной совокупности). В результате каждая относительно обособленная по соответствующему признаку часть данной совокупности так или иначе имеет общие черты (свойства) с другими ее частями.

Классификация по предметам страхования является основной и применяется не только в практике заключения договоров страхования, управления процессами страховой защиты на уровне страховой организации и деятельности государственного органа страхового надзора, но и в других областях деятельности, включая законодательную и научную.

Страхователь и страховщик, вступая в страховые отношения с целью защиты имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при возможном наступлении страхового случая, руководствуются прежде всего конкретным предметом страхования (той или иной материальной, нематериальной ценностью), характерными для него страховыми случаями, вероятностью их наступления и реальными последствиями. Эти обстоятельства определяют обязательства сторон договора страхования: уплату определенной страховой премии страхователем, осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая страховщиком. Эти обязательства и их исполнение сторонами гарантируют удовлетворение имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при страховых случаях. Такие экономические отношения субъектов страхования есть не что иное, как отношения по их участию в формировании и использовании страховых фондов (страховых резервов). Объектами страхования и страховых отношений, как указывается в разделах 1.1 и 1.2, являются имущественные интересы страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица) и их страховая защита. Следовательно, различия объектов страхования и страховых отношений предопределяются предметами страхования.

Разделение всех предметов страхования па материальные и нематериальные ценности (блага) является критерием для выделения в страховании двух отраслей — имущественного и личного страхования. Две отрасли страхования выделяются и ГК РФ (ч. 1 ст. 927, ст. 929, 934, 942 и др.).

К имущественному страхованию относится страхование имущественных интересов (как объектов страхования) юридических, физических лиц, связанных с материальными ценностями (благами), такими как:

1) различные виды имущества (в том числе деньги наличные и на счетах в банках, ценные бумаги), работы, услуги, а также имущественные права (ст. 128 ГК РФ);

2) результаты предпринимательской деятельности (согласно п. 3 ч. 2 ст. 929 ГК РФ) - доходы (прибыль), убытки;

3) подлежащий возмещению страхователем (иным лицом, риск ответственности которого застрахован) вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу других юридических, физических лиц (в том числе нарушением договора), либо окружающей природной среде, в соответствии с гражданской ответственностью, установленной законодательством (согласно п. 2 ч. 2 ст. 929 ГК РФ).

Личное страхование представляет собой страхование имущественных интересов (как объектов страхования) физических лиц, связанных с нематериальными и материальными ценностями и уровнем жизни этих лиц, такими как:

1) жизнь и здоровье людей;

2) доходы (дополнительные расходы), определяющие уровень (качество) жизни, социальное положение людей.

Страхование доходов (дополнительных расходов), определяющих материальный уровень и качество жизни людей, некоторые авторы рекомендуют относить к имущественному страхованию. Это предложение лишь внешне представляется правомерным. На самом деле страхование осуществляется на случай дожития (или недожития) до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста. Следовательно, предметом страхования здесь является жизнь человека, а субъективной целью страхователя (застрахованного лица) при таком страховании выступает получение дополнительного дохода на покрытие предстоящих крупных расходов (например, оплата профессионального образования) или на поддержание материального и качественного уровня жизни, например, при достижении пенсионного возраста или наступлении инвалидности. Поэтому производным от первого предмета страхования (жизни физического лица) становится на поверхности страховых отношений доход застрахованного лица. Аналогичное положение и с медицинским страхованием на случай болезни, повреждения здоровья, которое обеспечивает оплату страховщиком медицинских услуг

Нормой ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции от 10.12.2003 г.) выделяется две отрасли страхования: личное и имущественное страхование. Такое решение законодателя

представляется вполне обоснованным, так как Гражданский кодекс РФ выделяет две отрасли, относя страхование ответственности к имущественному страхованию. Объектом страхования ответственности является защита имущественных интересов страхователя (иного лица, на которое может быть возложена гражданская ответственность), связанных с причинением им вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц и возникновением обязанности возместить вред этим лицам. Возмещение вреда должно производиться так или иначе за счет имущества ответственного за причинение вреда лица. Имущество становится обремененным обязанностью его владельца возместить вред.

Отраслью страхования является относительно обособленная область страхования имущественных интересов, связанных с последствиями страховых случаев для однородных либо родственных предметов страхования юридических, физических лиц, которая имеет для этих предметов и объектов страхования особые методы страховой защиты, формирования, распределения и использования страховых фондов (резервов).

Однако отрасль страхования не является общеупотребительным понятием. Страхователя интересует, как и на каких условиях он может застраховать свою конкретную материальную, нематериальную ценность (дом, дачу, автомобиль или жизнь, здоровье от несчастных случаев). Здесь уже проявляется страховой интерес и конкретизируется все: предмет страхования; его действительная стоимость; страховая сумма; характерные для данного предмета страхования риски; срок страхования; страховой тариф и размер страховой премии; размеры и порядок получения страховых выплат; другие условия заключения и исполнения договора страхования.

Для предметов страхования, имеющих одинаковые родовые признаки, функциональное назначение, способы, условия, иногда и продолжительность использования (либо сроков создания, производства или жизнедеятельности), характерно единообразие причин и вероятности наступления страховых случаев и их последствий. Это позволяет применять к ним одинаковые правила, условия страхования и выделять их в отдельный вид (подвид) страхования (страхование средств наземного, воздушного, водного транспорта, страхование автомобилей, морское страхование, страхование жизни на случай смерти и т.п.). Страховые отношения устанавливаются и реализуются по конкретным видам (подвидам), объектам страхования (в том числе путем определенного комбинирования видов страхования в одном договоре).

Видом страхования является страхование однородных, одинакового происхождения, назначения предметов страхования от одного или совокупности страховых рисков (случаев) и связанных с ними имущественных интересов по установленным для всех предметов общим условиям, способам страховой защиты интересов, формирования и использования страховых фондов (резервов).

Виды страхования объединяются по определенным признакам в подотрасли страхования. Подотрасль страхования представляет собой совокупность видов страхования близких или родственных предметов страхования и связанных с ними имущественных интересов с характерными

для них страховыми рисками (страховыми случаями), условиями и способами страховой защиты. Например, в отрасли личного страхования выделяются подотрасли: страхование от несчастных случаев, страхование жизни, добровольное медицинское страхование. Основные виды страхования по подотраслям имущественного и личного страхования представлены в табл. 1.1. В указанных видах страхования, как правило, выделяются еще подвиды страхования в связи с наличием определенных различий в самих предметах страхования, присущих им рисковым обстоятельствам, а также в характере причиняемого страховыми случаями вреда, в порядке и методах определения размера и осуществления страховой выплаты.

Осуществляется также разделение страхования по признаку оснований для заключения договоров страхования и возникновения обязательств его сторон. По этому признаку традиционно выделяются две формы страхования: добровольное и обязательное страхование. В ч. 3 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дается следующее толкование добровольного страхования: «Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления». Правила добровольного страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с ГК РФ и Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования. При этом учитываются особенности предмета страхования, присущие ему риски и вероятность наступления страхового случая.

При добровольном страховании страхователь заключает договор страхования, осознав потребность, неотложность страховой защиты своих (или других лиц) имущественных интересов от страховых случаев и оценив свои финансовые возможности по уплате страховой премии (то есть по исполнению своего обязательства по договору). При финансовых затруднениях либо в случае неудовлетворенности условиями страхования, предлагаемыми страховщиком, страхователь может не заключать договор страхования, хотя потребность в этом у него имеется. При необходимости он может выбирать страховую организацию, условия страхования в которой его полностью удовлетворяют.

Обязательное страхование осуществляется в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации (ст. 3 Закона об организации страхового дела в РФ).

Обязательное страхование осуществляется, исходя из заинтересованности государства в страховой защите жизни, здоровья определяемых законом физических лиц и имущества юридических и физических лиц, указанными в нормативном правовом акте лицами (страхователями). Кроме того, законом на указанных в нем лиц-страхователей может возлагаться также обязанность страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или

имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами (ч. 1 ст. 935 ГК РФ) в процессе своей деятельности (или противоправного бездействия).

Правовыми нормами ГК РФ выделяется, как уже отмечалось в разделе 1.1, две разновидности обязательного страхования: обязательное страхование и обязательное государственное страхование. Последнее осуществляется за счет бюджетных средств при страховании жизни, здоровья и имущества определенных категорий государственных служащих и других категорий граждан (ч. 3 ст. 927 ГК РФ).

Если при добровольном страховании страховщик, как и страхователь, вправе заключать или не заключать договор страхования с данным потенциальным участником страховой сделки, то при обязательном страховании такая свобода выбора у указанных в законе субъектов страхования отсутствует. Страхователь обязан заключить соответствующий договор страхования, а страховщик (если он определен законом) - принять на себя установленное законом и договором обязательство.

Следует полностью согласиться с мнением Л.И. Корчевской, М.Я. Шиминовой о том, что неверно представлять возникновение отношений по обязательному страхованию как совершенно независимое от волеизъявления сторон договора. Действительно, как утверждают они, закон, норма - это общая и обязательная предпосылка всех правоотношений. Но для того, чтобы возникло конкретное страховое правоотношение (по тому или иному виду обязательного страхования), недостаточно только установленных в законе порядка и условий проведения такого страхования. Должны, как отмечают авторы данной точки зрения, еще наступить (или наличествовать) предусмотренные законом фактические обстоятельства, «распространяющие» указанные в законе права и обязанности на конкретное лицо (страхователя, застрахованное лицо). Например, при обязательном страховании пассажиров необходим ряд условий: приобретение проездного билета и нахождение данного пассажира на транспортном средстве во время поездки (полета и т.п.).

Конкретные вопросы заключения и исполнения договоров добровольного и обязательного страхования, установления и реализации возникающих при этом страховых правоотношений рассматриваются в гл. 6-8.

### **Методические указания по изучению сущности и характера страховых отношений**

Рассмотрение данной темы необходимо начать с выяснения сущности страхования, поскольку роль страхования и страховых отношений в современном обществе неуклонно растет. Для наилучшего понимания студентами сущности страхования должна быть уяснена понятийная база, в которую входят следующие термины: страховое дело, страхование, страхование как экономическая категория, страховой риск, страховой случай, субъекты страховых отношений, объекты страховых отношений. Для правильного их понимания студент должен обратиться к основной и дополнительной учебной литературе по страховому праву. Далее следует выявить сущность страховых

отношений, определение страховых отношений и выделить их характерные черты. Кроме этого, целесообразно указать условия возникновения страховых отношений. Также необходимо отметить отличия реальных страховых отношений от сходных с ними отношений. Для более глубокого изучения необходимо провести классификацию страхования, выделить основания для их классификации и черты, присущие каждому из видов. Итак, изучив основные теоретические положения, студент должен уметь:

- 1) грамотно дать определение страхования, определить его сущность;
- 2) свободно оперировать изученной терминологией;
- 3) определить характер страховых отношений, их отличия от сходных с ними отношений;
- 4) выделить классификацию страхования.

Для закрепления приобретенных знаний необходимо самостоятельно протестировать себя, ответить на контрольные вопросы, представленные после каждой темы.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

- 1 Что представляет собой страхование как экономическая категория, и какие отношения она выражает?
- 2 Что является предметом и что объектом страхования?
- 3 По каким признакам выделяются отрасли, подотрасли и виды страхования?
- 4 Что понимается под страховой суммой?
- 5 Чем отличается страховой риск от страхового случая?
- 6 Кто может быть субъектом страховых отношений?
- 7 Что понимается под страховым ущербом?
- 8 Что является результатом классификации страхования?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

При заключении договора страхования между юридическим, физическим лицом и страховой организацией предметом этого договора является:

- а) имущественные интересы данного лица;
- б) имущество страховой организации;
- в) имущество третьих лиц.

#### Тест 2

Ущерб между несколькими лицами-страхователями:

- а) возмещается только тем, кто понес реальные убытки;
- б) возмещается только тем, кто был застрахован;
- в) возмещается всем, солидарно распределяясь.



### Тест 3

Страховщики выплачивают установленные в договорах страхования страховые суммы в соответствии:

- а) с нормами страхового законодательства;
- б) со своим усмотрением;
- в) с определенными методами расчета страховых тарифов.

### Тест 4

Страховые отношения по своей сущности являются:

- а) распределительными экономическими отношениями;
- б) перераспределительными экономическими отношениями;
- в) нераспределительными экономическими отношениями.

### Тест 5

Страхователем не могут быть:

- а) юридические лица;
- б) несовершеннолетние лица;
- в) физические лица.

## **3 Социально- экономическое значение страхования**

План лекции:

3.1 Страхование – как экономическая категория страховой защиты общественного производства

3.2 Экономическая категория страхования как способ страховой защиты

3.3 Экономическое содержание и взаимодействие личного и социального страхования

3.4 Значение инвестиционной деятельности в страховании.

### **3.1 Страхование - как экономическая категория страховой защиты общественного производства**

Категория в философском смысле представляет собой наиболее общее и существенное понятие, выражающее одну из основных форм или одно из основных отношений бытия (материя, сознание, движение, форма, сущность и т.д.). В рамках наиболее общих категорий существует иерархическая система частных категорий.

Система экономических категорий характеризуется взаимозависимостью и подчинением друг другу. Страхование как экономическая категория находится в подчиненной связи с экономической категорией финансов. Так, экономическая категория общественного производства включает целый ряд самостоятельных категорий, характеризующих различные его стороны (производительные силы и производственные отношения;

общественно необходимые затраты труда, стоимость и цена; финансы и кредит; страхование и финансы; страховая защита и страхование и т.д.).

В данной главе мы рассмотрим связь таких экономических категорий, как страховая защита общественного производства и находящаяся в подчиненной связи с ней категория страхования в качестве составной части категории финансов.

Страхование связано с возмещением имущественного ущерба и причинением вреда жизни и здоровью граждан в процессе общественного производства. Постоянное повышение потребностей общества и его членов, необходимость их удовлетворения приводят к возобновлению и расширению производства материальных благ. Однако объективный процесс развития общественного производства может нарушаться вследствие объективного разрушительного воздействия на него стихийных сил природы или иных негативных последствий техногенного (пожары, взрывы, производственный травматизм и т.п.), эпидемиологического (заболевания людей и животных), бытового (травматизм, причинение вреда жизни, здоровью и имуществу граждан неправомерными действиями) характера, а также вследствие социальных, политических и иных общественных явлений (забастовки, военные действия, терроризм и т.п.).

Последствия разрушительных сил природы и общества вызваны противоречиями, с одной стороны, в экосистеме «природа и общество», а с другой — в социальной системе «общество и гражданин».

Противоречия в экологической системе «природа и общество» возникают в связи с действием непознанных законов природы и невозможностью общества управлять ее стихийными силами, а также из-за игнорирования обществом требований гармонии во взаимодействии и взаимозависимости элементов системы «природа и общество» (неконтролируемые человечеством разрушительные последствия достижений в области физики, химии, биологии, медицины и др.). В качестве таких последствий можно назвать создание «парникового эффекта», образование «озоновых дыр», изменения фауны и флоры, влекущие отрицательные последствия планетарного характера и, как следствие, причиняющие вред жизни, здоровью населения, а также материальным ценностям.

Противоречия в социальной системе «общество и гражданин» формируются внутри самого общества в результате возникновения и обострения различия социально-классового (управляющие — управляемые), имущественного (резкое расслоение на бедных и богатых), социального (снижение эффективности функции государства в социальной защите населения) характера, из-за усложнения производственных связей (отставание техники безопасности от развития собственно техники и технологии, появление новых профессий и видов деятельности, связанных с повышенной опасностью для исполнителей). Эти противоречия также влекут отрицательные последствия для производительных сил общества (ослабление здоровья населения, повышенную смертность, пониженную рождаемость, материальный ущерб).

Подобные противоречия создают объективные предпосылки для возникновения случайных событий и непредвиденных обстоятельств, влекущих отрицательные последствия. Таким образом, в целостной системе «человек — общество — природа» общественное производство носит объективно рискованный характер.

Причинение материального ущерба в сфере общественного производства, нанесение вреда жизни и здоровью населения вследствие внезапного наступления событий и обстоятельств, не зависящих от воли и сознания людей и неконтролируемых ими, принято называть страховыми случаями.

Рискованный характер общественного производства и взаимодействия общества и природы, обусловленный противоречиями общественных отношений и противоречиями между обществом и природой, порождает объективную необходимость предупреждения и устранения их разрушительных последствий, а также возмещения причиненного ущерба. Эта объективная необходимость вызвана реальными потребностями людей в поддержании и повышении достигнутого ими уровня жизни и благосостояния. Совокупность данных специфических общественных отношений объединяется особой экономической категорией страховой защиты общественного производства.

Особенности указанной экономической категории характеризуются объективными и субъективными признаками. К объективным признакам относятся:

- случайный характер наступления отрицательных последствий;
- реальность нанесенного материального ущерба и вреда жизни и здоровью;
- объективная необходимость предупреждения отрицательных последствий, их устранения и возмещения причиненного ущерба.

Совокупность указанных признаков свидетельствует о наличии страхового риска в процессе общественного производства.

К субъективным признакам страховой защиты общественного производства следовало бы отнести осознанную необходимость участников общественных отношений (государство, физические и юридические лица) принимать меры к осуществлению страхования в целях обеспечения непрерывности и бесперебойности производственного процесса.

В целях страховой защиты общественного производства необходимо выделение засти валового национального продукта и формирование из нее страхового фонда, в котором найдет свое материальное воплощение эта экономическая категория. Указанный страховой фонд представляет собой совокупность страховых натуральных запасов и денежных страховых фондов.

Поскольку общественное воспроизводство включает и воспроизводство материальных благ и воспроизводство рабочей силы, постольку неэкономическая категория страховой защиты состоит из двух элементов: страховой защиты материальных (имущественных) благ и страховой защиты рабочей силы (жизни, здоровья, имущества граждан).

В условиях расширенного воспроизводства источником формирования страхового фонда является прибавочный продукт, который создается прибавочным трудом. Вместе с тем целью создания страхового фонда должно быть не только обеспечение страховой защиты материальной части общественного производства и рабочей силы, но и широких слоев населения. Поэтому страховой фонд складывается из части необходимого продукта, т.е. за счет вычетов из дохода работников сферы материального производства. Однако получаемая ими заработная плата составляет лишь часть созданного ими необходимого продукта. Остальная часть поступает и возвращается к ним через фонды общественного потребления, которые также являются одним из источников формирования страхового фонда общества.

Следовательно, страховой фонд формируется как из части прибавочного продукта (прибыли), так и из части необходимого продукта (заработной платы), т.е. за счет перераспределения национального дохода общества. Из этого следует, что страховая защита общественного производства как экономическая категория в широком смысле представляет собой общее понятие, отражающее объективно существующую совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений по поводу предупреждения, устранения потерь в сфере общественного производства, а также возмещения вреда, причиненного жизненному уровню населения. В узком смысле страховая защита — это совокупность перераспределительных отношений, возникающих в связи с возмещением ущерба, причиненного конкретным материальным ценностям, жизни, здоровью, трудоспособности граждан.

### **3.2 Экономическая категория страхования как способ страховой защиты**

Страхование — самостоятельная экономическая категория. Последняя представляет собой систему экономических отношений, в процессе которых происходит формирование, распределение и использование централизованных и децентрализованных фондов денежных средств в целях выполнения функций и задач государства и обеспечения условий расширенного производства.

Как и финансы, страхование есть особая сфера перераспределительных отношений по поводу формирования и использования целевых фондов денежных средств для защиты имущественных интересов физических и юридических лиц и возмещения им материального ущерба при наступлении неблагоприятных событий и явлений.

В общественной практике при осуществлении хозяйственной деятельности и жизнеобеспечения граждан экономическая категория страхования проявляется в различных способах формирования и использования страхового фонда.

Централизованный способ связан с прямым законодательным выделением из национального дохода резервных фондов в натуральной и денежной форме за счет общегосударственных средств (продовольственный запас для вооруженных сил, валютные резервы, золотой запас государства). До

перехода к рынку в нашей стране в течение многих лет за счет общегосударственных резервных фондов финансировалось развитие различных отраслей народного хозяйства, производилось и возмещение ущерба от стихийных бедствий. С переходом к рыночным отношениям и расширением сферы частной собственности область применения нейтрализованного способа формирования общегосударственных резервов значительно сузилась. В настоящее время в централизованном порядке эти фонды формируются в виде бюджетных средств и находятся в резерве Президента РФ и Правительства РФ (глав и правительств субъектов Федерации).

Децентрализованные резервные фонды (фонды самострахования) формируются предприятиями за счет внутренних резервов прибыли и предназначены для покрытия различного рода убытков, связанных с недостатком собственных оборотных средств, с деятельностью, в наибольшей мере подверженной природным факторам (неурожай, градобитие посевов и т.п.). Этот способ малоэффективен, так как в условиях рынка требует значительного изъятия оборотных средств из хозяйственной деятельности.

В условиях масштабного обособления имущества в связи с развитием частной формы собственности и лишением государства возможностей широкого маневрирования финансовыми ресурсами субъектов экономической деятельности и отдельных граждан появляется экономическая необходимость использования такого способа страховой защиты и формирования страхового фонда, как страхование.

Специфика этого метода образования страхового фонда состоит в том, что он создается за счет объединения взносов юридических и физических лиц (страхователей) и находится в управлении специализированных страховых организаций. Страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений. Поэтому страхование как экономическая категория является составной частью финансов, социально-экономическая роль которых выражается в выполнении распределительных и контрольных функций.

Будучи самостоятельным звеном финансовой системы, страхование выступает в двух обособленных формах: в форме социального страхования (которое в свою очередь подразделяется на два вида — государственное и негосударственное) и собственно страхование.

Как экономическая категория страхование характеризуется рядом специфических признаков:

- возникновением денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска;
- вероятностью наступления страховых случаев, влекущих нанесение материального ущерба имуществу, а также вреда жизни и здоровью граждан;
- с разложением нанесенного ущерба между страхователями или застрахованными лицами (при этом формирование и распределение страхового фонда носит замкнутый характер т.е. возмещение убытков осуществляется только среди участников страховых отношений исходя из солидарности

участия всех страхователей в страховом возмещении отдельных пострадавших);

- (перераспределением ущерба во времени и пространстве (в силу неизвестности и вероятности наступления страхового события оно может наступить через длительное время либо не наступить вообще, что позволяет накапливать фонд в благоприятные годы для возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятное время. Кроме того, территориальное перераспределение страхового фонда тем эффективнее, чем больше территория и количество субъектов и объектов охвачено страхованием);

- возвратностью мобилизованных в страховой фонд средств (это означает, что все мобилизованные в страховой фонд средства возвращаются страхователям при наступлении страховых случаев в течение принятого в расчет времени в том же территориальном масштабе; возврату не подлежат лишь суммы, включенные в накладные расходы). Анализ рассмотренных особенностей перераспределительных отношений, возникающих при страховании, позволяет сформулировать следующее его определение.

Страхование представляет собой совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками, которые состоят в формировании за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения причиненного ущерба участвующим в этих отношениях лицам в связи с наступлением страховых случаев.

Экономическая сущность страхования, отраженная в данном определении, проявляется в его (страховании) функциях, которые являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как звена финансовой системы.

Свою экономическую сущность категория финансов выражает прежде всего через распределительную функцию. В страховании эта функция проявляется через специфические черты, которые можно рассматривать как самостоятельные функции страхования: предупредительная, восстановительная, сберегательная.

Предупредительная функция страхования заключается в том, что страховая организация вправе использовать временно свободные денежные средства страхователей на проведение мероприятий по уменьшению степени риска. Для этих целей формируется фонд, средства которого направляются на организацию безопасности того или иного рода деятельности (противопожарной, санитарно-эпидемиологической, безопасности движения и т.п.).

Восстановительная (защитная) функция состоит в том, что при наступлении страхового случая осуществляется возмещение ущерба, причиненного застрахованному лицу, за счет страхового фонда.

Сберегательная функция (накопительная) проявляется в накоплении страховых взносов конкретного страхователя с целью получения накопленной суммы при наступлении определенной даты (страхование на дожитие: достижение совершеннолетия, пенсионного возраста и др.) либо определенного события (бракосочетания).

Наряду со свойственными страхованию специфическими функциями оно выполняет и общую функцию, присущую финансам в целом, — контрольную, которая заключается в государственном контроле за строгим целевым формированием и использованием средств страхового фонда, а также реализацией перечисленных выше трех функций страхования. В соответствии с этой функцией на основании законодательных и иных нормативных актов государственный орган (Росстрахнадзор) осуществляет финансовый страховой контроль и надзор за правильным проведением страховых операций.

### **3.3 Экономическое содержание и взаимодействие личного и социального страхования**

Экономическая сущность личного страхования, как и страхования имущества, состоит в замкнутом перераспределении средств страхового фонда между участниками страхования — страхователями (застрахованными лицами). Однако специфика личного страхования заключается в том, что основным условием общественного воспроизводства является воспроизводство рабочей силы, той силы, без которой невозможно никакое производство. Поэтому экономическое содержание личного страхования определяется спецификой объектов страховой защиты (жизнь, здоровье, трудоспособность граждан). Эти объекты не имеют стоимости, они бесценны. При личном страховании страховая защита обеспечивается не возмещением ущерба, а страховым обеспечением, цель которого — предоставление денежных сумм на восстановление здоровья застрахованного либо на компенсацию имущественных потерь родственникам, иждивенцам умершего, связанных со смертью застрахованного, его погребением.

Объективная необходимость личного страхования вызвана рискованым характером общественного производства и, в частности, процесса воспроизводства рабочей силы.

Несмотря на достижения научно-технического прогресса, в том числе в области техники безопасности, остается значительным производственный, транспортный, бытовой травматизм, увеличивается производственный риск о ряде новых областей народного хозяйства (ядерная физика, биотехнология, химия и др.), возрастают экологические и социальные риски (появляются новые заболевания, сокращается рождаемость, повышается смертность). Рискованный характер процесса воспроизводства рабочей силы порождает проблему материального обеспечения иждивенцев умерших, а также граждан, утративших трудоспособность как в до пенсионного возрасте, так и в связи с достижением пенсионного возраста. В связи с этим в обществе объективно возникают производственные отношения по поводу компенсации материальных (имущественных) потерь, связанных с наступлением страховых случаев.

Данные отношения в совокупности и составляют экономическую категорию страховой защиты имущественных интересов населения,

являющуюся составной частью страховой защиты общественного воспроизводства.

Материальное воплощение категория страховой защиты населения находит в различных фондах социального страхования и пенсионного обеспечения, являющихся составной частью общественных фондов потребления. Страховая защита населения осуществляется посредством государственного социального страхования и пенсионного обеспечения.

В социально-политическом аспекте социальное страхование — это способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение со стороны государства в старости, в случае болезни, утраты или отсутствия трудоспособности от рождения, потери кормильца, безработицы (ст. 39, 41 Конституции РФ). Разновидностями социального страхования являются медицинское страхование (Фонд медицинского страхования РФ), страхование пенсии (Пенсионный фонд РФ).

Однако государство не имеет возможности в полной мере удовлетворить потребности граждан при наступлении страховых случаев только за счет указанных фондов. Для наиболее полной защиты населения от последствий страховых случаев государство создает условия для обеспечения страховой защиты в индивидуальной форме — форме личного страхования, являющегося дополнительным к социальному страхованию. В качестве основы личного страхования выступает добровольное страхование жизни. К разновидностям последнего относятся: страхование от несчастных случаев; смешанное страхование; страхование пенсий; страхование детей; страхование дополнительной пенсии; страхование к бракосочетанию и т.д. Наряду с добровольным личное страхование осуществляется и в обязательной форме (страхование пассажиров на общественном транспорте, страхование отдельных категорий служащих).

Поскольку личное страхование служит дополнением к социальному, а их страховые фонды входят в состав совокупного страхового фонда общества, между этими двумя формами проявления экономической категории страхования существует закономерная взаимосвязь.

Социальное и личное страхование взаимно дополняют друг друга в осуществлении страховой защиты доходов (имущественного положения) населения. При этом назначение социального страхования состоит и в том, чтобы пособия, пенсии и другие выплаты и льготы, а также пенсионное обеспечение удовлетворяли минимально возможный уровень социальных потребностей населения на определенном этапе развития общества.)

Несмотря на общее назначение эти виды страхования имеют отличия.

1 По форме осуществления — социальное страхование проводится в обязательной форме, личное — и в обязательном, и в добровольном порядке (направлено на повышение минимально возможного уровня удовлетворения потребностей граждан).

2 По организации страхового дела — социальное страхование осуществляется путем перераспределения финансовых средств юридических лиц, управление которыми (страховым фондом) находится в



руках государственных органов, а личное — путем перераспределения индивидуальных доходов и управляется в основном негосударственными страховыми компаниями.

### **3.4 Значение инвестиционной деятельности в страховании**

Роль и значение страхования в развитии рыночных отношений и укреплении экономики страны весьма многогранны. Учитывая то, что при страховании часть временно свободных денежных средств юридических и физических лиц изымается из их владения, страхование имеет определенное значение для регулирования денежного оборота (укрепление валюты, погашение внутреннего государственного долга, использование финансового капитала для развития различных отраслей народного хозяйства).

Демонополизация страхования, развитие его негосударственного сектора и конкуренции на страховом рынке обусловили коммерциализацию страхового дела. В условиях рынка деятельность страховой организации подразделяется на два вида — собственно страховую и коммерческую. Целью коммерческой деятельности является получение прибыли. Несмотря на то что страховая деятельность может приносить значительную прибыль, ее получение является не целью деятельности страховой организации, а лишь средством, позволяющим не только обеспечить исполнение обязательств перед страхователями, но и значительно снизить размеры страховых взносов, вовлекая тем самым в страховой оборот все большую массу страхователей и их капиталов.

Страховая организация не должна стремиться к получению прибыли от страховых операций, так как этим нарушается принцип эквивалентности взаимоотношений страхователя и страховщика. Более того, понятие прибыли в страховании применяется: условно, поскольку страховые организации не создают национального дохода, а лишь участвуют в его перераспределении.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая осуществляется путем использования части страхового фонда и собственных средств (свободных резервов) в коммерческих целях, в частности, путем их размещения в высоколиквидные и доходные финансовые обязательства, что позволяет наращивать инвестиционные фонды и занимать устойчивые позиции на рынке капиталов.

Размещение страховых резервов в процессе инвестиционной деятельности осуществляется на общепризнанных в мировой практике принципах:

- диверсификации — наличии широкого круга объектов инвестиций с целью уменьшения возможного инвестиционного риска и обеспечения большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика; возвратности — максимально надежном размещении активов и обязательных гарантиях возврата инвестированных средств;

- прибыльности — реализации целей инвестирования, связанных с получением регулярного и достаточно высокого дохода;

- ликвидности — гарантии возможности быстрой реализации инвестированных активов не ниже их номинальной стоимости в случае необходимости выполнения обязательств по страховым выплатам.

Страховым организациям предоставляется широкий выбор направлений использования инвестиционных средств. Страховые резервы могут быть размещены в государственные и иные ценные бумаги, банковские вклады (депозиты), ценные бумаги акционерных обществ, права собственности на долю участия в уставном капитале, недвижимое имущество, денежную наличность и т.п.

В целях оптимизации инвестиционной политики страховщиков Правилами размещения страховщиками страховых резервов (утверждены приказом министра финансов РФ от 22 февраля 1999 г.) предусмотрены ограничения на вложение инвестиционных средств в один объект, определены нормативы соответствия инвестиционных решений принципам ликвидности, возвратности и прибыльности.

Кроме того, в целях сохранности инвестиционных средств, предотвращения оттока капитала за пределы Российской Федерации и защиты интересов национального страхового рынка Росстрахнадзором был установлен лимит, в соответствии с которым не менее 80% страховых резервов должно инвестироваться на территории России.

В начале и середине 90-х годов наибольший интерес для российских страховщиков представляли такие объекты инвестирования, как государственные ценные бумаги (ГКО, ОФЗ и др.), поскольку гарантом дохода по ним было государство, обеспечивавшее выплату по ценным бумагам всем своим имуществом.

Государство активно поощряло вложения страховщиков в государственные ценные бумаги. Так, в соответствии с Правилами размещения страховых резервов (утверждены приказом Росстрахнадзора № 02—02/06 от 14 марта 1995 г.) страховщикам рекомендовалось размещать в этом сегменте не менее 20% страховых резервов, сформированных по долгосрочному страхованию жизни, и не менее 10% — по иным видам страхования.

Однако финансовый кризис августа 1998 г. во многом изменил структуру инвестиционных активов российских страховых организаций: заметно сузился спектр применяемых финансовых инструментов (объектов инвестирования) и сегментов финансового рынка, ушли в прошлое вложения в высокодоходные ранее государственные ценные бумаги, менее привлекательными в связи с падением рыночных цен стали вложения в недвижимость.

Изменение экономической ситуации в стране после дефолта 1998 г. привело к резкому спаду активности на страховом рынке. В этих экономических условиях приказом Министерства финансов РФ были приняты новые Правила размещения страховщиками страховых резервов (№ 16 от 22 февраля 1999 г.) В них сохранились принципы размещения резервов, но по-

новому были сформулированы их направления и определены соответствующие ограничения.

Привлечение инвестиций в экономику любой страны — важнейшая государственная задача. Одним из путей ее решения в мировой практике является привлечение средств, находящихся у населения, через страховые резервы, формируемые по страхованию жизни. Инвестиции обеспечивают развитие новых областей народного хозяйства (биотехнология, Интернет, средства связи, охрана природы и т.д.) и создание новых рабочих мест.

Страховое дело в рыночной экономике представляет собой важнейшую сферу предпринимательской деятельности. Предпринимательство же неизбежно связано с риском, без страхования которого неизбежен спад активности в финансово-промышленной, торговой сферах, в сфере оказания услуг.

Таким образом, социально-экономическая роль страхования состоит не только в уменьшении риска отрицательных последствий и возмещении ущерба, возникшего в результате наступления страховых случаев, что способствует развитию производительных сил и стабилизации социальной обстановки в обществе, но и в мобилизации капиталов для инвестирования их в народное хозяйство и развитие общественного воспроизводства.

### **Методические указания по изучению социально-экономического значения страхования**

Данная тема связана с предыдущей темой, и поэтому ее изучение следует начать с обращения к определению страхования, а далее увидеть связь категории страхования с экономической и социальной категориями, проследить их взаимосвязь, взаимную обусловленность. Здесь необходимо указать особенности экономической категории и страхования как экономической категории, выделить их субъективные и объективные признаки. Студент также должен обратить внимание на изучение и уяснение основных терминов, необходимых при изучении данной темы: экономическая категория, общественное производство, финансы, страховая защита общественного производства, страхование как экономическая категория, прибавочный продукт, валовой национальный продукт. В этом студенту поможет теоретическая основная и дополнительная учебная литература, а также анализ положений гл. 48 Гражданского кодекса, ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» (в ред. от 07.03. 2005г.), Правил размещения страховщиками страховых резервов, утв. приказом министра финансов РФ от 22 февраля 1999г. и др.

Далее необходимо затронуть вопрос о различных способах формирования и использования страхового фонда как экономической категории страхования, выявить специфические признаки и функции страхования как экономической категории. Также при изучении данной темы необходимо затронуть вопросы экономического содержания и взаимодействия личного и социального страхования. Целесообразно также провести

сравнительный анализ социально-экономического значения страхования РФ с зарубежными странами.

Таким образом, рассмотрев все основные вопросы темы, студент должен уяснить:

- 1) понятие страхования как экономической категории.
- 2) особенности страхования как экономической категории.
- 3) способы формирования и использования страхового фонда как экономической категории.

Для закрепления изученного материала необходимо решить предлагаемые тестовые вопросы, и ответить на контрольные вопросы, предложенные студенту в качестве самоконтроля знаний по теме.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

- 1 В чем заключается социально-экономическая сущность страхования?
- 2 Перечислите основные функции страхования.
- 3 В чем заключается перераспределительная роль страхового фонда?
- 4 В каких способах формирования и использования страхового фонда появляется экономическая категория страхования?
- 5 Какими объективными и субъективными признаками характеризуется экономическая категория страхования?
- 6 Какими специфическими признаками характеризуется экономическая категория страхования?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Причинение материального ущерба в сфере общественного производства, нанесение вреда жизни и здоровью населения вследствие внезапного наступления событий и обстоятельств называется:

- а) страховой риск;
- б) страховой случай;
- в) страховые отношения.

#### Тест 2

В целях страховой защиты общественного производства необходимо выделение:

- а) из бюджета соответствующего субъекта РФ;
- б) части валового национального продукта и формирование из него страхового фонда;
- в) средств от физических и юридических лиц для страхового законодательства.

### Тест 3

Централизованный способ формирования и использования страхового фонда находится в резерве:

- а) Президента РФ и Правительства РФ;
- б) глав и правительств субъектов РФ;
- в) международных организаций.

### Тест 4

Децентрализованные резервные фонды страхования формируются за счет:

- а) средств предприятия;
- б) средств бюджета;
- в) средств отдельного гражданина.

### Тест 5

Страхование как экономическая категория является составной частью:

- а) налогов;
- б) финансов;
- в) имущества.

## **4 Система страхового права. Источники страхового права, их классификация**

### План лекции:

- 4.1 Понятие система страхового права и ее структурные элементы
- 4.2 Источники страхового права и их классификация
- 4.3 Специфика действующего страхового законодательства

### **4.1 Понятие системы страхового права и ее структурные элементы**

В соответствии с общей теорией права система страхового права - это объективно существующая, выделенная из массы норм национального права определенная совокупность правовых норм, которая обладает целостным единством, согласованностью ее внутренних частей и обусловлена однородностью регулируемых общественных (страховых) отношений.

Единство и согласованность системы страхового права обусловлены следующими факторами:

1) однородностью общественных отношений, регулируемых нормами страхового права; это, как отмечается в разделе 2.2, специфические отношения по защите имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с наступлением страховых случаев (страховые отношения) путем формирования целевого фонда денежных средств (страховых резервов) из уплачиваемых ими страховых премий (взносов), распределения и использования их для страховых выплат;

2) функциональными связями норм страхового права, обусловленными предметной и функциональной их специализацией (например, материальные и процедурно-организационные нормы, общие и специальные, регулятивные и охранительные нормы) и соответствующим взаимодействием норм;

3) относительной обособленностью и родовым единством групп норм, регулирующих различающиеся по конкретному содержанию и количественным характеристикам страховые отношения;

4) непротиворечивостью норм страхового права, предполагающей наличие своеобразного механизма саморегулирования системы страхового права (коллизийные нормы, принятие изменений и дополнений в законы, исключающих противоречия в нормах; согласование норм действующих и принимаемых законов, актов международного права и др.).

Вопрос о том, является ли страховое право самостоятельной отраслью права или подотраслью другой отрасли права, остается до сего времени открытым.

Основанием для выделения совокупности норм, регулирующих определенные общественные отношения, являются два критерия: предмет и метод правового регулирования.

Как указывается в разделе 2.2, предметом страхового права являются специфические общественные отношения - страховые отношения, обладающие единством по родовому признаку. Предмет правового регулирования является основным критерием для выделения отдельной совокупности правовых норм в отрасль или подотрасль права. Предмет правового регулирования определяет и соответствующий метод регулирования.

Метод правового регулирования представляет собой юридический инструментарий в виде совокупности конкретных способов, средств, приемов воздействия норм страхового права на волевое поведение субъектов страховых отношений. Метод правового регулирования характеризует нормы страхового права со стороны особенностей их воздействия на страховые отношения.

В разделе 2.3 представлены конкретные способы, средства, приемы метода правового регулирования страховых отношений, то есть метода страхового права. Этот метод обладает рядом отличительных черт в сравнении с методом правового регулирования гражданского права.

Наличие предмета страхового права, обладающего специфическими чертами и однородностью, а также метода правового регулирования страховых отношений является основанием для выделения страхового права в отдельную отрасль или подотрасль (гражданского) права.

На данном этапе развития теории страхового права, законодательной и правоприменительной практики представляется правильным считать страховое право подотраслью гражданского права. Основаниями в пользу такого определения места страхового права в системе российского права являются:

1 Специфические страховые отношения как предмет страхового права являются имущественными отношениями, имеющими стоимостное (денежное) выражение. Кроме того, страховые отношения устанавливаются и реализуются, как правило, путем заключения и исполнения договоров страхования и имеют

обязательственный характер. В связи с этим для регулирования страховых отношений может применяться определенное количество норм гражданского права (например, по исполнению обязательств, изменению и прекращению договоров, определению дополнительного существенного условия договора, не указанного в законе, имущественной ответственности и др.), которые трансформируются применительно к цели и существу страховых отношений.

2 Метод правового регулирования страховых отношений включает некоторые из способов, средств, приемов, присущих методу гражданского права (императивный, диспозитивный способы, равенства и автономии сторон сделки).

Вместе с тем нельзя не видеть и существенных различий.

1 В основном содержании, предметах, целях заключения и исполнения договора страхования и гражданско-правового договора. Необходимо отметить, что предметом договора страхования является страховая защита имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с причинением случайными неблагоприятными, опасными событиями (страховыми случаями) вреда материальным, нематериальным ценностям (благам) этих лиц или ухудшения материального положения, уровня жизни физических лиц либо покрытия их дополнительных расходов, вызванных иными событиями, признаваемыми страховыми случаями. Предметами же гражданско-правовых договоров являются сами материальные, нематериальные ценности, блага, имущественные, неимущественные права, выполнение работ, оказание услуг, оплата их или отчуждаемого имущества и т.п. Эти различия в предметах данных договоров определяют как принципиальные различия в методах денежной оценки рассматриваемых разновидностей имущественных отношений, так и в определении их величины. Имеются также существенные различия в исполнении обязательств по договорам страхования (как по рисковому виду страхования, так и по накопительному) и договорам гражданско-правовым.

2 В субъектах, объектах и содержании страховых правоотношений и гражданско-правовых отношений также имеются значительные различия, обусловленные, главным образом, особенностями объектов и содержания страховых правоотношений, рассмотренных в разделах 4.2 и 4.3.

3 В широком применении в соответствии с законами различных договоров обязательного и обязательного государственного страхования и относительном ограничении числа норм гражданского права, связывающих юридических или физических лиц заключать те или иные гражданско-правовые договоры.

4 В указанном перечне конкретных способов, средств, приемов метода правового регулирования страховых отношений, который определяет значительные различия с методом правового регулирования гражданско-правовых отношений.

Материальной предпосылкой единства норм страхового права является объективно существующая целостная система страховых отношений. Однако

имеющиеся различия в конкретных предметах страхования, являющихся и предметами имущественных интересов страхователей (застрахованных лиц, выгодоприобретателей), обуславливают определенную специфику возникновения (установления), изменения и прекращения различающихся видов страховых отношений. Последнее предопределяет обособленность групп норм страхового права, регулирующих такие различающиеся страховые отношения.

Группы норм страхового права, взаимосвязанные между собой и регулирующие относительно обособленные в силу своих особенностей виды страховых отношений, образуют правовой институт.

Так, в страховании могут быть выделены обладающие определенной спецификой страховые отношения в сферах имущественного и личного страхования. Соответственно нормы страхового права, регулирующие страховые отношения в этих сферах, образуют институты права имущественного и личного страхования.

Имеющиеся особенности в возникновении (установлении), изменении и прекращении страховых отношений в подотраслях имущественного и личного страхования и их видах предопределяют существование определенных различий в правовых нормах, регулирующих отношения в этих подотраслях и видах страхования (например, нормы ст. 930-933 ГК РФ регулируют соответственно страховые отношения по страхованию имущества, гражданской ответственности, предпринимательских рисков). Поэтому в подотрасли гражданского права - страховом праве могут быть выделены не только институты права имущественного и личного страхования, но и соответствующие субинституты (пединституты) права страхования имущества, предпринимательских рисков, гражданской ответственности, страхования от несчастных случаев, жизни, медицинского страхования.

С учетом сказанного выше можно определить место страхового права в системе национального права. Страховое право является подотраслью гражданского права и представляет собой совокупность правовых норм, составляющих институты (субинституты) права имущественного и личного страхования.

## **4.2 Источники страхового права и их классификация**

Нельзя не согласиться с В.М. Барановым в вопросе теоретического обоснования и трактования источника права. По существу он определяет источник права в юридическом смысле как способ выражения, существования и преобразования (изменения или отмены) правовых норм, действующих в определенном государстве.

К источникам страхового права относятся: нормативные правовые акты, обычаи делового оборота, судебные прецеденты, акты международного права. Основными источниками страхового права являются нормативные правовые акты. Нормативные правовые акты - это предписания субъектов правотворчества, содержащие юридические нормы. Но их можно



характеризовать и с других сторон. В частности, нормативные правовые акты представляют собой формы текстуального выражения норм страхового права, принятые в четко определенном порядке, имеющие установленные реквизиты, порядок вступления в силу и сферу действия.

Нормативные правовые акты определяют не только сферу действия их норм, но и субъектный состав и временные пределы, на которые они распространяются. Таким образом, если нормы страхового права устанавливают в основном правила поведения субъектов в рассматриваемой сфере, то нормативные правовые акты представляют содержательное выражение норм страхового права в требуемой текстуальной и документальной форме.

Следует обратить внимание на то, что исследователи систем права, отраслей (подотраслей) права, авторы учебной юридической литературы, практики часто не разграничивают понятий отрасли (подотрасли) права и отрасли (подотрасли) законодательства. Это и ведет к необоснованному привнесению в процессе структурирования системы права в целом не присущего на уровне отраслей (подотраслей) права признака их комплексности.

Под отраслью (подотраслью) законодательства, на мой взгляд, следует понимать совокупность нормативных правовых актов, содержащих нормы одной или нескольких отраслей либо подотраслей права, которые регулируют соответственно однородные или разнородные общественные отношения свойственными им методами для достижения общей цели, реализации прав и интересов физических, юридических лиц и государства в определенной сфере их деятельности.

Первичным объективным элементом содержания нормативного правового акта являются нормы одной или разных отраслей или подотраслей права. Поэтому отрасли (подотрасли) законодательства представляют собой форму существования, действия и развития отраслей, подотраслей права, в том числе в одном нормативно-правовом акте.

Исходя из сказанного, можно отметить, что отрасли (подотрасли) законодательства могут представлять совокупность нормативных правовых актов, содержащих нормы одной отрасли или подотрасли права, которые регулируют однородные общественные отношения. Однако существующая система отраслей российского законодательства свидетельствует, что гораздо чаще отрасли (подотрасли) законодательства включают совокупность нормативных правовых актов, содержащих нормы разных отраслей или подотраслей права. Соответственно нормативный правовой акт распространяет свое регулирующее действие через его разноотраслевые нормы на неоднородные общественные отношения. Это комплексный нормативно-правовой акт соответствующей отрасли или подотрасли законодательства.

Указанные теоретические положения позволяют более обоснованно и целенаправленно формировать Общеправовой классификатор отраслей российского законодательства. Новый Классификатор, утвержденный Указом Президента РФ от 15 марта 2000 г. № 511, построен по прежнему принципу, то есть на основе выделения в качестве отраслей законодательства отраслей права:

гражданского, гражданско-процессуального, уголовного, уголовно-процессуального, административного и т.д., а также ряда разделов («Финансы», «Здравоохранение» и др.). При таком построении Классификатора нормативные правовые акты по страхованию оказались рассредоточенными в нескольких отраслях и разделах Классификатора.

В качестве исходного методологического положения для выделения отраслей законодательства целесообразно взять указанное выше определение понятия отрасли (подотрасли) законодательства. Тогда можно будет говорить о предпринимательском, аграрном, транспортном, торговом и других отраслях (подотраслях) законодательства, а не только об одноименных с отраслями права.

Страховое законодательство представляет собой единую систему нормативных правовых актов, обеспечивающих регулирование всех общественных отношений (страховых и нестраховых) в сфере страхования. Большинство из этих нормативно-правовых актов имеют комплексный характер. Поэтому я страховое законодательство является комплексной подотраслью гражданского законодательства.

Если гражданское законодательство включает ГК РФ и федеральные законы (ч. 2 ст. 3 ГК РФ), то страховое законодательство имеет значительно более широкий по видам состав нормативных правовых актов.

Нормативные правовые акты принято классифицировать по трем признакам: юридической силе, сфере действия и субъектам, издающим эти акты. Представляется целесообразным учитывать еще один признак классификации нормативных актов - состав норм отраслей (подотраслей) права в нормативно-правовом акте. По последнему признаку законы, подзаконные акты могут быть однородными (содержащими нормы одной отрасли или подотрасли) либо комплексными - неоднородными (содержащими нормы разных отраслей, подотраслей права).

По юридической силе различают законы и подзаконные акты. Законы - акты, обладающие высшей юридической силой, так как принимаются высшим законодательным органом или всенародным голосованием (референдумом). Законы страхового законодательства принимаются только Федеральным Собранием РФ. Все иные нормативные правовые акты, называемые подзаконными, должны издаваться в соответствии с законами и не нарушать их. При решении конкретных дел и наличии противоречия подзаконного акта с нормой или нормами закона правоприменитель должен принять решение в соответствии с законом.

В страховом законодательстве представлено большое количество различных законов Российской Федерации, регулирующих с той или иной степенью полноты общественные отношения в сфере страхования (страховые и другие отношения). Основополагающими из них являются: Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (бывший Закон РФ «О страховании») и ГК РФ в части гл. 48. В связи с принятием второй части ГК РФ регулирование общих вопросов заключения и исполнения договоров страхования осуществляется нормами гл. 48 ГК РФ. Поэтому в соответствии с

Законом РФ от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О страховании» гл. 2 Закона РФ «О страховании» исключена, а название его было заменено на действующее в настоящее время.

В разделах 2.1 и 3.3 указывается, что в сфере страхования устанавливаются и реализуются не только страховые, но и другие виды общественных отношений. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» содержит нормы, регулирующие страховые отношения, и нормы административного, финансового права, которые регулируют другие (нестраховые) отношения в сфере страхования. Поэтому данный Закон является комплексным нормативно-правовым актом. И значительная часть нормативных правовых актов страхового законодательства также имеет комплексный характер.

Подзаконные нормативные акты в регулировании отношений в сфере страхования занимают весьма значительное место. К подзаконным нормативным актам страхового законодательства относятся предписания, изданные в виде указов Президента РФ, постановлений Правительства РФ, ведомственные нормативные акты.

Подзаконные акты (и в первую очередь Федеральной службы страхового надзора - ФССН), регулирующие отношения в сфере страхования, преобладают в общем объеме нормативных правовых актов. Ведомственные акты издаются в форме положений, правил, инструкций, приказов, писем, распоряжений, разъяснений и др.

Однако не все ведомственные нормативные акты могут служить основанием для установления и реализации правоотношений, применения санкций к их субъектам, а также разрешения споров в судебном порядке. Указ Президента РФ от 23 мая 1996 г. № 763 «О порядке опубликования и вступления в силу актов Президента РФ, Правительства РФ и нормативных актов федеральных органов исполнительной власти» определяет порядок государственной регистрации в Минюсте РФ нормативных правовых актов министерств и ведомств, затрагивающих права, свободы и обязанности человека и устанавливающих правовой статус организаций или имеющих межведомственный характер. Такие ведомственные акты подлежат обязательному официальному опубликованию в течение 10 дней после регистрации в Минюсте в определенных изданиях (в частности, в Российской газете). Только зарегистрированные в Минюсте РФ и официально опубликованные ведомственные нормативные правовые акты влекут правовые последствия.

Из зарегистрированных в Минюсте РФ и официально опубликованных в последние годы наиболее важных ведомственных актов, регулирующих общественные отношения в сфере страхования, можно назвать, например, следующие:

1 Правила размещения страховщиками страховых резервов (утверждены приказом Минфина РФ от 22 февраля 1999 г. № 16н, зарегистрированы в Минюсте РФ 02 апреля 1999 г. № 1744), в редакции от 18 августа 2003 г. № 76н.

2 Положение о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями (утверждено приказом Минфина РФ от 16 мая 2000 г. № 50н, зарегистрировано в Минюсте РФ 13 июля 2000 г. № 2305).

3 Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ (утверждено приказом Минфина РФ от 17 июля 2001 г. № 52н, зарегистрировано в Минюсте РФ 04 сентября 2001 г. № 2924), действовавшее до внесения изменений и дополнений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г.

4 Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств (утверждено приказом Минфина РФ от 02 ноября 2001 г. № 90н, зарегистрировано в Минюсте РФ 21 декабря 2001 г. за № 3112).

Значительное количество нормативных правовых актов было принято Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзором, действовавшим до конца 1996 г.) еще до Указа Президента РФ от 23 мая 1996 г. № 763, которые еще не регистрировались в Минюсте, но публиковались в различных изданиях. Их роль в регулировании общественных отношений в сфере страхования трудно переоценить. Среди таких нормативных актов необходимо указать, в частности, следующие:

1 Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ (утверждены приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08) - действовали до принятия изменений и дополнений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г.

2 Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни (утверждены приказом Росстрахнадзора от 18 марта 1994 г. № 02-02/04). Приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. № 514 (зарегистрирован в Минюсте РФ 16 июля 2002 г. № 3584) утверждены новые Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, с изменениями от 23 июня 2003 г. № 54 н.

3 Временное положение о ведении реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории РФ (утверждено приказом Росстрахнадзора от 09 февраля 1995 г. № 02-02/03).

От нормативных правовых актов страхового законодательства следует отличать индивидуальные правовые акты, принимаемые в сфере страхования. Индивидуальные правовые акты не содержат норм, предписания которых подлежат выполнению всеми субъектами общественных отношений или определенной их категорией, а посвящаются разрешению конкретного дела (спора) или деятельности отдельного лица.

Таковыми индивидуальными правовыми актами являются, например, решение ФССН об отзыве лицензии страховщика или постановление (решение) суда по конкретному страховому спору.

Для обеспечения единого методического подхода страховщиков в осуществлении страховых операций органом страхового надзора издается

достаточно большое количество инструктивно-методических, разъяснительных документов. К таким документам относятся, например, следующие:

1 Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования (утверждена распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.93 г. № 02-03-36).

2 О структуре страховых тарифов и определении базовой страховой премии по договорам противопожарного страхования (письмо Минфина РФ от 29.12.98 г. № 24-09/07).

3 О порядке лицензирования правил страхования лиц, выезжающих за границу (письмо Минфина РФ от 07.10.97 г, № 24-11/05).

4 Об отдельных вопросах лицензирования страхования финансовых рисков (разъяснение Росстрахнадзора от 06.03.95 г. № 09/1-5P/02).

5 О лицензировании комбинированных видов страхования (разъяснение Росстрахнадзора от 15.03.95 г. № 09/1-6p/02).

6 О порядке оценки стоимости чистых активов страховых организаций, созданных в форме акционерных обществ (утвержден приказом Минфина РФ от 12.09.2003 г. № 03-158лз, зарегистрирован в Минюсте РФ 03.10.2003 г. за № 5146).

В страховой деятельности применяются также локальные нормативные правовые акты, регулирующие внутренние (корпоративные) отношения страховых организаций. Основными актами подобного рода являются уставы этих организаций, правила внутреннего трудового распорядка, положения об оплате труда, коллективные договоры и др. Важнейшими локальными нормативными актами, регулирующими непосредственно страховые отношения, являются стандартные ( типовые) правила страхования страховщиков (ст. 940, 943 ГК РФ), утвержденные ими размеры страховых тарифов и их структура по видам (подвидам) страхования.

Правила страхования определяют общие порядок и условия страхования данного вида (например, страхования имущества граждан или гражданской ответственности владельцев транспортных средств и др.), права и обязанности субъектов страховых правоотношений, их юридическую ответственность.

Конкретные персонифицированные страховые правоотношения устанавливаются (возникают), как указывается в разделе 4.1, при заключении договора страхования. Для заключения конкретного договора страхования определенных объектов (предметов) с условиями действия, правами и обязанностями сторон (и третьих лиц) страховщики применяют также стандартные ( типовые) формы договоров (страховых полисов, свидетельств или сертификатов).

Правила страхования, страховые тарифы и их структура по видам страхования разрабатываются (изменяются при необходимости), утверждаются страховщиком и представляются в государственный орган страхового надзора (ФССН). Вместе с правилами страхования в орган страхового надзора страховщиком представляются при получении лицензии (или изменении, дополнении действующих правил страхования) также типовые формы договоров (страховых полисов или свидетельств, сертификатов), страховые тарифы и их структура по видам (подвидам) страхования.

Правила страхования, являющиеся локальными нормативно-правовыми актами, должны соответствовать действующему законодательству.

Примерные правила страхования, разрабатываемые объединениями страховщиков (БСС, РСС и др.) или ФССН, имеют рекомендательный характер и преследуют цель - установление единого методологического подхода в разработке страховщиками своих правил страхования соответствующих видов. Положения примерных правил страхования становятся обязательными после включения их в правила страхования страховой организации. Например, приказом Росстрахнадзора от 20.06.96 г. № 02-02/17 одобрены и рекомендованы к применению Примерные правила страхования жизни с условием выплаты страховой ренты.

По сфере действия нормативные правовые акты страхового законодательства могут подразделяться на общие и специальные. Общие нормативно-правовые акты страхового законодательства охватывают регулирующим воздействием, например, всех субъектов страховых отношений как имущественного, так и личного страхования на всей территории Российской Федерации. Такими общими нормативными актами являются Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и ГК РФ (гл. 48).

Специальные нормативные правовые акты содержат правовые нормы, регулирующие отношения юридических, физических лиц, в том числе субъектов страховых отношений, в определенной области деятельности. При этом среди специальных нормативных актов страхового законодательства можно выделить акты, содержащие нормы, регулирующие практически все организационные, правовые и экономические аспекты осуществления страхования в определенной области деятельности (жизни), то есть посвященные полностью регулированию страховых отношений. К таким нормативно-правовым актам относятся, например:

1 Закон РФ от 28.03.98 г. № 52-ФЗ, в редакции от 21.06.2004 г. № 56-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции».

2 Указ Президента РФ от 07.07.92 г. № 750 (в редакции указов Президента РФ от 06.04.94 г. № 667 и от 22.07.98 г. № 886) «Об обязательном личном страховании пассажиров».

3 Закон РФ от 28.06.91 г. № 1499-1, в редакции от 23.12.2003 г. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Вторая группа специальных нормативных правовых актов содержит обычно от одной до нескольких статей (пунктов), посвященных страхованию тех или иных лиц, их жизни, здоровья либо имущества, гражданской ответственности, в форме предписаний о необходимости обязательного

страхования на определенную страховую сумму, а иногда и с указанием, от каких страховых рисков (случаев). В целом же такие нормативно-правовые акты издаются для регулирования общественных отношений в областях деятельности различной направленности и значительной опасности для людей и имущества. К этой группе законов могут быть отнесены, например:

1 Закон РФ от 21.12.94 г. № 69-ФЗ (в редакции Закона от 22.08.95 г. и от 22.08.2004 г.) «О пожарной безопасности» - ст. 28.

2 Закон РФ от 22.08.95 г. № 151-ФЗ, в редакции от 29.11.2004 г. «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» - ст. 31.

3 Закон РФ от 21.07.97 г. № 118-ФЗ, в редакции от 22.08.2004 г. «О судебных приставах» - ст. 20.

4 Закон РФ от 26.06.92 г. № 3132-1 (в редакции законов от 21.06.95 г. 20.12.2001 г. и от 22.08.2004 г.) «О статусе судей в РФ<sup>61</sup> - ст. 20.

5 Основы законодательства о нотариате (утверждены ВС РФ 11.02.93 г. № 4462-1, в редакции от 02.11.2004 г.) - ст. 1В.

6 Закон РФ от 15.04.93 г. № 4804-1, в редакции от 02.11.2004 г. «О вывозе и ввозе культурных ценностей»

7 Кодекс торгового мореплавания РФ от 30.04.99 г., в редакции от 02.11.2004 г.

8 Воздушный кодекс РФ от 19.03.97 г., в редакции от 02.11.2004 г. и др.

По признаку состава норм одной или разных отраслей права в одном нормативно-правовом акте, которые регулируют соответственно однородные или разнородные общественные отношения, нормативные правовые акты страхового законодательства могут быть разделены на однородные и комплексные. В страховом законодательстве, как отмечалось выше, значительный удельный вес имеют комплексные нормативные акты.

К однородным нормативным правовым актам страхового законодательства относятся, например:

1) ГК РФ (гл.48);

2) Указ Президента РФ «Об обязательном личном страховании пассажиров»;

3) Закон РФ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции».

По субъектам, издающим нормативные правовые акты страхового законодательства, могут быть выделены две основные группы:

1) нормативные правовые акты, принятые и изданные федеральным органом государственной представительной власти (Федеральным Собранием РФ) - федеральные законы;

2) подзаконные нормативные акты, принятые федеральными органами власти - указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, нормативные правовые акты министерств и ведомств (федеральных служб и агентств) РФ, в том числе в преобладающей части акты органа страхового надзора (ФССН).

Вторым источником страхового права является «обычай делового оборота». В ст. 5 ГК РФ дается определение понятия обычая делового оборота: «Обычаем делового оборота признается сложившееся и широко применяемое в какой-либо области предпринимательской деятельности правило поведения, не предусмотренное законодательством независимо от того, зафиксировано ли оно в каком-либо документе». Как пример применения обычая делового оборота в добровольном страховании от несчастных случаев можно привести широко применяемый страховщиками порядок оценки и возмещения вреда, причиненного застрахованному лицу страховым случаем, по количеству дней временной нетрудоспособности и страховой выплаты, исходя из количества оплачиваемых дней и установленного правилами (договором) страхования размера выплачиваемого ежедневного пособия в рублях или в процентах от страховой суммы (при наличии определенного ограничения). К обычаю делового оборота можно также отнести и практику применения безусловной и условной страховой франшизы.

Третий источник страхового права - судебный прецедент - в российской страховой практике не нашел сколь-либо заметного применения.

Однако он находит достаточно широкое применение, например, в Англии, США и некоторых западноевропейских странах (Германия, Швейцария).

Согласно ст. 15 Конституции РФ общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры РФ являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены законом РФ, то применяются правила международного договора. В данном случае имеются в виду различного рода международные пакты о правах человека, конвенции, соглашения, ратифицированные РФ.

В регулировании страховых отношений международные конвенции, соглашения занимают значительное место прежде всего в страховании транспортных средств, отправляющихся за границу, ответственности перевозчиков грузов и пассажиров, имущества за причинение им вреда в процессе доставки до пункта назначения, а также в медицинском страховании лиц, выезжающих за рубеж. Положения этих соглашений распространяются на граждан РФ, пребывающих за границей. Правовые аспекты регулирования страховых отношений в осуществлении этих видов страхования освещаются в гл. 8 и 9.

К таким международным правовым актам, в частности, относятся:

1) Римская Конвенция «О возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли» (Рим, 7 октября 1952 г.);



2) Варшавская Конвенция «Об унификации некоторых правил, касающихся международных воздушных перевозок» (Варшава, 12 октября 1929 г.; Гаагский протокол к Конвенции 1955 г.; Мальтийское соглашение по изменению лимитов ответственности 1976 г.);

3) Международное соглашение (Универсальный договор «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств» от 1 января 1953 г. (дополнения от 29.06.84 г., Женева);

4) Конвенция «О договоре международной перевозки грузов по дорогам» (Женева, 1956 г.) и Протокол к Конвенции от 05.07.78 г.

### **4.3 Специфика действующего страхового законодательства**

В общем плане состояние страхового законодательства весьма точно было определено в «Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах»<sup>70</sup>, утвержденных постановлением Правительства РФ от 01.10.98 г. № 1139. В первом разделе этого документа сказано, что работа по совершенствованию страхового законодательства ведется бессистемно и с очевидным запаздыванием.

В документе указывались и основные направления, в которых должна вестись правотворческая деятельность, нормативные правовые акты которой обеспечивали бы конкретизацию условий допуска иностранных страховщиков на российский страховой рынок, а также регламентацию деятельности иностранных перестраховщиков, брокеров и иных субъектов страховых отношений.

Основными направлениями намечалось также создание нормативных правовых и организационных основ для совершенствования государственного надзора за страховой деятельностью, включая совершенствование условий лицензирования страховой деятельности и предъявления санкций к страховщикам за нарушение законодательства и требований добросовестной конкуренции.

Необходимо отметить, что к началу 2002 г. были приняты важные нормативные правовые акты, регулирующие значительную часть общественных отношений в указанных сферах страховой деятельности, в том числе:

1) Закон РФ от 20.11.99 г. № 204-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

2) Положение о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями (утверждено приказом Минфина РФ от 16.05.2000 г. № 50н, зарегистрировано в Минюсте РФ 13.07.2000 г. за № 2305);

3) Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг (утвержден приказом Министерства по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства от 06.05.2000 г. № 346а, зарегистрирован в Минюсте РФ 01.06.2000 г. за № 2244);

4) Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ (утверждено приказом Минфина РФ от 17.07.01 г. № 52н, зарегистрировано в Минюсте РФ 04.09.01 г. № 2924), действовавшее до принятия новой редакции (от 10.12.03 г. № 172-ФЗ) Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;

5) Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств (утверждено приказом Минфина РФ от 02.11.01 г. № 90н, зарегистрировано в Минюсте 21.12.01 г. за № 3112).

Представляется необходимым как для страховой защиты имущественных интересов юридических и физических лиц, так и для дальнейшего развития страхового рынка наличие не только Закона РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств», но и принятие других законов, регулирующих страхование ответственности за нарушение договора. В частности, сейчас неоправданно сужена возможность страхования ответственности за нарушение договора ст. 932 ГК РФ. Этой статьей ГК РФ допускается страхование риска ответственности за нарушение договора только в случаях, предусмотренных законом. А таких случаев обнаруживается весьма ограниченное число.

В частности, ст. 587 ГК РФ предусматривается обязанность плательщика ренты страховать риск ответственности за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательства перед рентополучателем по договору ренты. Имеются нормативно-правовые акты, содержащие отдельные статьи, предписывающие субъектам гражданского оборота осуществлять страхование своей гражданской ответственности. Это, в частности:

- Закон РФ от 29.10.98 г. №164-ФЗ, в редакции от 22.08.2004 г. «О финансовой аренде (лизинге)»;

- Закон РФ от 07.08.2001 г. №119-ФЗ, в редакции от 30.12.2001 г. «Об аудиторской деятельности»;

- Воздушный кодекс РФ от 19.03.97 г. № 60-ФЗ, в редакции от 02.11.2004 г.

Полностью посвящен обязательному страхованию ответственности банков перед вкладчиками - физическими лицами Закон РФ от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации». Этим законом определяются организационный и финансовый механизмы, обеспечивающие гарантированный возврат средств вкладчика по счету (нескольким счетам) в одном банке в общей сумме 100 тысяч рублей. Страховщиком выступает специально созданное агентство по страхованию вкладов.

Представляется, что крайне необходимо принять закон об обязательном страховании ответственности предпринимательских структур за неисполнение (ненадлежащее исполнение) обязательств по договорам купли-продажи, строительства объектов, выполнения работ и оказания услуг. Высказываемые предложения о том, что такие риски можно страховать по нормам страхового

законодательства и правилам страхования предпринимательских рисков, абсолютно неверны. Ведь при страховании ответственности предпринимателя за нарушение договора страхуется его имущественный интерес, связанный с возникновением обязательства за причинение вреда другой стороне договора, который подлежит возмещению виновным лицом (предпринимателем) за счет своих средств (его имущество становится обремененным возникшим обязательством).

При страховании же его (предпринимателя) предпринимательского риска осуществляется страховая защита на случай причинения убытков (вреда) самому предпринимателю, его имуществу, результатам деятельности событиями (страховыми случаями), определенными в общем виде п. 3 ч. 2 ст. 929 ГК РФ.

В интересах защиты имущественных интересов юридических и физических лиц в связи с причинением им вреда стихийными бедствиями, техногенными авариями, катастрофами, пожарами, а также для развития видов страховых услуг и формирования дополнительного источника средств на ликвидацию последствий таких неблагоприятных событий необходимо принять также законы об обязательном страховании имущества юридических лиц и граждан (в том числе льготное страхование жилых помещений, домов, квартир в первую очередь по опыту г. Москвы).

Намечавшееся субъектами правотворчества построение стройной системы страхового законодательства на основе важнейших положений Закона РФ «О страховании» не было достигнуто в связи с принятием ГК РФ и его гл. 48 «Страхование». Глава 48 ГК РФ содержит более полный и конкретизированный (в некоторой степени) по отраслям, подотраслям страхования перечень правовых норм по заключению и исполнению договоров обязательного и добровольного страхования. Поэтому гл. 2 «Договор страхования» из Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», как отмечалось выше, была исключена. Некоторые специалисты (в частности, В.С. Белых и И.В. Кривошеев), считают, что для систематизации страхового законодательства необходимо принятие соответствующего кодифицированного акта. Комплексный характер многих нормативных актов страхового законодательства не противоречит, как отмечается выше, теоретико-методологическим основам создания страхового кодекса.

Кроме отсутствия требуемой системности страхового законодательства, его нормативным правовым актам присуща определенная внутренняя несогласованность, в некоторых случаях противоречивость отдельных норм, а иногда очевидное их несоответствие сущности регулируемых страховых (экономических) отношений и исторически сложившейся практике построения последних. В частности, можно указать, например, на следующие из них.

1 О несоответствии ст. 967 ГК РФ, предписывающей применять к договору перестрахования правила страхования предпринимательских рисков, основаниям возникновения отношений между перестрахователем и перестраховщиком и их экономическому содержанию, не идентичному

страховому отношению, достаточно подробно и аргументировано говорится в разделе 2.1.

2 Допускается смешение в ч. 2 ст. 929 ГК РФ таких понятий, как «имущественный интерес» и «риск». Как видно из определений этих понятий, представленных в разделе 1.1, они не идентичны и не являются синонимами<sup>77</sup>. Такое же смешение допускается в отношении понятий конкретное «имущество» и «имущественный интерес» в ч. 1 ст. 929 и п. 1 ч. 1 ст. 942 ГК РФ. Таким образом, вопреки логике и мировой практике страхования объектами страхования (и страховых правоотношений) признаются не только имущественные интересы страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), предметами которых являются конкретные материальные, нематериальные ценности (в том числе различные виды имущества согласно ст. 128 ГК РФ), но и сами материальные ценности (то есть имущество).

3 В составе существенных условий договора страхования (ст. 942 ГК РФ) не указана страховая премия, ее размер (или страховой тариф, умножая который на страховую сумму можно определить и страховую премию). Страховая премия является основой формирования страховых фондов (страховых резервов) страховщика, из которых и осуществляются им страховые выплаты при наступлении страховых случаев. Размер страховой премии по договору страхования имеет решающее значение как для страховщика, так и для страхователя. Конечно, согласно норме абз. 2 ч. 1 ст. 432 ГК РФ то условие, относительно которого по заявлению одной из сторон договора должно быть достигнуто соглашение, может считаться существенным. Но в данном случае логичнее было бы включить страховую премию в состав согласовываемых существенных условий договора страхования

4 Не отвечает условиям страхования гражданской ответственности норма абз. 2 ч. 2 ст. 962 ГК РФ, определяющая порядок возмещения страховщикам расходов страхователя, произведенных с целью уменьшения убытков при наступлении страхового случая. Эта норма предусматривает возмещение таких расходов пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. Здесь совершенно упущено из вида, что при страховании гражданской ответственности страховая стоимость не определяется и не может быть определена, так как неизвестно, кому и какой размер ущерба может быть причинен страхователем (иным лицом, ответственным за нанесение вреда другим лицам) в момент заключения договора страхования (исключением может быть лишь договор страхования перевозимых грузов). Поэтому и страховая сумма при заключении договора страхования ответственности определяется в соответствии с ч. 3 ст. 947 ГК РФ сторонами договора по их усмотрению.

5 В соответствии с ч. 2 ст. 939 ГК РФ страховщик вправе потребовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не

выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о страховой выплате по страховому случаю.

Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель. В этой части можно лишь предполагать, что речь идет о тех обязанностях, которые возлагаются нормами гл. 48 одновременно на страхователя и выгодоприобретателя, так как о невыполнении лежащих только на страхователе обязанностей выгодоприобретатель к моменту наступления страхового случая мог и не знать. Судя же по тексту ч. 2 ст. 939 ГК РФ, договором обязанности, лежащие на страхователе, согласно ч. 1 ст. 939 на выгодоприобретателя не возлагались.

В соответствии с правовыми нормами гл. 48 ГК РФ страхователь обязан:

1) уплатить страховую премию (сумму взносов) страховщику за страхование (ч. 1 ст. 934, ч. 2 ст. 936 ГК РФ);

2) при заключении договора страхования сообщить страховщику все известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от него (ч. 1 ст. 944 ГК РФ);

3) при страховании по генеральному полису разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения о каждой партии имущества в установленный срок (ч. 2 ст. 941 ГК РФ);

4) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков от страхового случая, строго следуя при этом указаниям страховщика, если таковые имели место (ч. 1 ст. 962 ГК РФ).

На страхователя и на выгодоприобретателя, когда договор страхования заключен в пользу последнего (ч. 1 ст. 939 ГК РФ), возлагаются законом следующие обязанности:

1) в период действия договора имущественного страхования сообщать незамедлительно страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора (ч. 1 ст. 959 ГК РФ);

2) уведомить страховщика незамедлительно или в срок и способом, указанными в договоре страхования (в случае смерти застрахованного лица при личном страховании или повреждении его здоровья - в срок не менее 30 дней) о наступлении страхового случая (ч. 1 ст. 961 ГК РФ);

3) передать страховщику все документы и доказательства, сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления права требования к виновному лицу, переходящего по суброгации в части выплаченной страховщиком суммы страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю), согласно ч. 3 ст. 965 ГК РФ.

Данные обязанности страхователя (выгодоприобретателя) по закону (кроме обязанности страхователя уплатить страховую премию), конечно, отличаются от обязанностей сторон (страхователя и страховщика) по основному страховому обязательству (основному страховому

правоотношению) договора страхования. В рассматриваемом случае дополнительную обязанность страхователя (выгодоприобретателя) по закону нельзя представлять как юридическую конструкцию, описывающую только изолированное, вне связи с другими правовыми нормами и лицами, поведение обязанного лица. Во-первых, дополнительные обязанности по закону обусловлены заключением договора страхования и направлены на исполнение основного страхового обязательства. Во-вторых, этим обязанностям в большей части указанных выше статей (и ст. 945 ГК РФ) соответствуют установленные их нормами права страховщика и правовые последствия невыполнения обязанностей. В процессе исполнения обязанностей страхователя (выгодоприобретателя) по закону и осуществления соответствующих прав страховщика реализуются производные (вторичные) страховые правоотношения, направленные на осуществление основного страхового правоотношения.

Такая трактовка указанных норм и их действия (в части исполнения обязанностей и осуществления прав) имеет правовое основание. В части 1 ст. 8 ГК РФ говорится о том, что гражданские права и обязанности возникают из оснований, предусмотренных законом, иными правовыми актами. В данном случае права и дополнительные обязанности закреплены непосредственно в нормах закона, а установление и реализация этих прав и обязанностей осуществляются действиями страхователя и страховщика по заключению и исполнению договора страхования в соответствии с нормами п. 8 ч. 1 ст. 8, ч. 1 ст. 927, ч. 1 ст. 936 ГК РФ.

В целях обеспечения реального установления и реализации производных (вторичных) страховых правоотношений страховщик может определенные законом дополнительные (то есть вытекающие не непосредственно из договорного обязательства) обязанности страхователя, выгодоприобретателя и права страховщика предусмотреть в правилах страхования, являющихся неотъемлемой частью договора страхования и/или в самом договоре. Так же страховщик вправе поступить согласно норме, предусмотренной в абз. 1 ч. 4 ст. 421 ГК РФ по тем его правам, которые отсутствуют в ст. 941 и 962 ГК РФ, но необходимы для требования исполнения дополнительных обязанностей страхователем.

В целом нормы ч. 2 ст. 939 ГК РФ содержат весьма неопределенные предписания, не согласующиеся не только с общими нормами обязательственного права, но даже и с ч. 1 этой статьи.

Например, уплата страховой премии как обязанность по страховому обязательству должна осуществляться в соответствии с договором страхования страхователем, так как исполнение этой обязанности на выгодоприобретателя, как это следует из ч. 2 ст. 939 ГК РФ, договором не возлагается. Неуплата страховой премии страхователем при заключении договора страхования, хотя согласно ч. 1 ст. 934 и ч. 2 ст. 936 ГК РФ он обязан это сделать, влечет недействительность договора (ст. 168 ГК РФ). Если уплата страховой премии предусмотрена договором страхования в рассрочку и очередной взнос

просрочен, то последствия неуплаты согласно ч. 2 ст. 954 ГК РФ определяются договором (в том числе согласуясь с нормами ст. 450 и 453 ГК РФ).

Обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон (ч. 3 ст. 308 ГК РФ). Поэтому возложение нормой ч. 2 ст. 939 ГК РФ выполнения обязанности по обязательству страхователя уплатить страховую премию (или страховые взносы, в том числе просроченные) на выгодоприобретателя (без соответствующего согласованного сторонами решения в договоре страхования) не согласуется и с нормой ч. 1 ст. 313 ГК РФ. Последняя норма допускает возложение должником (страхователем) исполнения обязательства на третье лицо (выгодоприобретателя), если из закона или условий обязательства, его существа не вытекает обязанность должника исполнить обязательство лично.

Из закона и условий обязательства, его существа (ч. 1 ст. 934, ч. 2 ст. 936 ГК РФ) следует, что уплачивать страховую премию (взносы) обязан страхователь. В случае же возложения договором страхования исполнения обязанности страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов) на выгодоприобретателя он обязан это сделать согласно норме ч. 1 ст. 939 ГК РФ. В этом случае выгодоприобретатель несет и риск последствий за невыполнение обязанности в соответствии со ст. 939 и ст. 403 ГК РФ. Однако если возложение исполнения этой обязанности не предусмотрено договором страхования на выгодоприобретателя, то выгодоприобретатель, во-первых, не может знать, уплачена ли страховая премия (взносы) страхователем, и, во-вторых, он не должен нести риск последствий за невыполнение данной обязанности страхователя согласно ч. 3 ст. 308 ГК РФ.

В отношении выполнения дополнительных обязанностей, возложенных на выгодоприобретателя нормами соответствующих статей гл. 48 ГК РФ и ч. 2 ст. 939, вопросов не возникает. Выгодоприобретатель обязан их выполнять (в том числе когда они предусмотрены

и в договоре страхования параллельно с правами страховщика) и нести соответствующую ответственность за их невыполнение.

Недостаточная четкость и правовая неопределенность предписаний ст. 939 ГК РФ позволяют толковать ее, например, Ю.Б. Фогельсону совершенно иначе.

### **Методические указания по изучению системы страхового права и источников страхового права и их классификации**

При изучении представленной темы необходимо знать следующие понятия:

Система страхового права – это объективно существующая, выделенная из массы норм национального права определенная совокупность правовых норм, которая обладает целостным единством, согласованностью ее внутренних частей и обусловлена однородностью регулируемых общественных (страховых) отношений.

Единство и согласованность системы страхового права обусловлено следующими факторами:

- 1) однородностью общественных отношений;
- 2) функциональностью связей норм страхового права;
- 3) обособленностью и родовым единством групп страховых норм;
- 4) непротиворечивостью норм страхового права.

Основными для выделения совокупности норм являются 2 критерии:

- 1) предмет – страховые отношения, обладающие единством по родовому признаку;
- 2) метод – совокупность конкретных способов, средств, приемов воздействия норм страхового права на волевое поведение субъектов страховых отношений.

Необходимо знать, что метод страхового права обладает рядом отличительных черт в сравнении с методом правового регулирования гражданского права. Таким образом, наличие предмета и метода страхового права является основанием для выделения его в подотрасль гражданского права.

Основаниями в пользу такого определения являются:

- страховые отношения как предмет страхового права являются имущественными отношениями, т.е. имеют стоимостное выражение.
- метод страхового права включает в себя некоторые приемы и средства, способы гражданского права.

Вместе с тем, нельзя не видеть и существенных различий, которые студент должен уяснить для себя:

- 1) в основном содержании, предметах, целях заключения и исполнения договора страхования и гражданско-правового договора;
- 2) в субъектах, объектах и содержании правоотношений страховых и гражданско-правовых;
- 3) в широком применении, в соответствии с законами, различных договоров обязательного и добровольного государственного страхования и относительно ограниченного числа норм гражданского права ит.д.

Студент должен запомнить, что группы норм страхового права, взаимосвязанные между собой и регулирующие относительно обособленные в силу своих особенностей виды страховых отношений, образуют правовой институт. Следует еще помнить, что в страховом праве могут быть выделены не только институты права имущественного и личного страхования, но и субинституты (подинституты).

С учетом изученного материала студент должен уметь определять место страхового права в системе национального права, и понятие страхового права.

Страховое право - подотрасль гражданского права, представляет собой совокупность правовых норм, составляющих институты права имущественного и личного страхования.

В данной теме необходимо осветить вопрос об источниках страхового права, к которым относятся: нормативные акты, обычаи делового оборота, судебные прецеденты, акты международного права.



Студенту следует помнить, что нормативно-правовые акты- это формы текстуального выражения норм страхового права, принятые в четко определенном порядке, имеющие установленные реквизиты, порядок вступления в силу и сферу их действия. Немаловажным является классификация нормативно-правовых актов: 1) по юридической силе (законы и подзаконные акты); 2) по сфере действия (общие и специальные); 3) по субъектам, их издающим. Что касается «обычаев делового оборота», то студент может изучить этот вопрос, пользуясь правилами ст.5 Гражданского кодекса РФ; в отличие от судебного прецедента, международные акты занимают значительное место в правовой системе страхового права.

Изучению всех вышеуказанных вопросов данной темы студенту поможет анализ теоретических положений основной и дополнительной учебной литературы, основных (общих и специальных) законов, ведомственных нормативных актов. Подробное и основательное рассмотрение ключевых вопросов темы также позволит студенту определить специфику действующего страхового законодательства, выявить его достоинства и недостатки, выделить пробелы и проблемы в правильном применении его норм и правил.

Рекомендуется осуществить самоконтроль качества знаний, используя тестовые вопросы и контрольные вопросы по теме.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

- 1 Что понимается под системой страхового права?
- 2 Чем объясняется единство и согласованность системы страхового права?
- 3 Какие основания имеются для представления страхового права в качестве подотрасли гражданского права?
- 4 Что понимается под источником права, и каковы источники страхового права?
- 5 По каким признакам классифицируются нормативно-правовые акты страхового законодательства?
- 6 Какие классификационные группы законов регулируют страховые отношения?
- 7 Что следует понимать под локальными нормативно-правовыми актами, применяемыми в сфере страхования?
- 8 Какие основные черты присущи действующему страховому законодательству?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Источниками Страхового права являются:

- а) нормативно-правовые акты, международные акты, локальные акты;
- б) обычаи делового оборота, судебные прецеденты;
- в) оба варианта верны.

## Тест 2

Нормативно-правовой акт – это:

- а) предписание субъектов правотворчества;
- б) письменное выражение воли государства;
- в) правила поведения для граждан.

## Тест 3

Имеет ли страховое законодательство деление на общую и особенную части?

- а) да;
- б) нет;
- в) в некоторых случаях.

## Тест 4

Законы страхового законодательства принимаются:

- а) на международном уровне;
- б) Федеральным Собранием;
- в) собранием законодательств отдельных субъектов РФ.

## Тест 5

В сфере страхования основополагающим нормативно-правовым актом является:

- а) ГК РФ;
- б) ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»;
- в) Конституция РФ.

## **5 Страховые правоотношения**

План лекции:

5.1 Действие (реализация) норм страхового права, условия их реализации

5.2 Понятие страхового правоотношения

5.3 Классификация страховых правоотношений

### **5.1 Действие норм страхового права, условия их реализации**

Важнейшим свойством страхового права является его способность воздействовать на волю и сознание субъектов страховых отношений, диктуя им необходимое поведение. В регулирующем воздействии на поведение субъектов страховых отношений главную роль играют нормы страхового права. При следовании в реальных жизненных обстоятельствах предписаниям той или иной нормы страхового права или совокупности таких норм субъекты страховых отношений, наделенные определенными правами и обязанностями, действуют правомерно, должным образом и упорядоченно. Таким образом, нормы страхового права регулируют страховые отношения посредством

предоставления их участникам определенных прав и возложения на них обязанностей, соблюдение и исполнение которых обеспечивается возможностью государственного принуждения.

Действие норм страхового права или их реализация - это, по существу, одно и то же. Для действия норм страхового права необходимо наличие следующих трех условий:

1) лица, обладающие правосубъектностью и дееспособностью в данной области деятельности;

2) действующие нормы страхового права, регулирующие отношения в соответствующей области деятельности;

3) акты реализации норм страхового права (юридически значимое поведение субъектов, в котором осуществляются их права и обязанности) и обстоятельства, обуславливающие их принятие, осуществление.

Нормы страхового права реализуются в следующих формах:

1) соблюдение предписаний норм, заключающееся в воздержании от совершения действий, которые запрещены нормами;

2) исполнение предписаний норм, которое предусматривает активное действие для претворения в жизнь обязывающих норм;

3) использование предписаний норм, означающее осуществление правомочий лица по реализации его права по его усмотрению - в виде активного или пассивного поведения;

4) применение предписаний норм - это «приложение» закона и правовых норм к конкретным лицам, конкретным обстоятельствам, имеющее целью содействие адресатам правовых норм в реализации принадлежащих им прав и обязанностей компетентными государственными органами и должностными лицами.

Страховые отношения, урегулированные нормами страхового права, приобретают форму страховых правоотношений. Действие норм страхового права неразрывно связано со страховыми правоотношениями, которые являются, по существу, формой бытия этих норм и основным элементом правового регулирования страховых отношений. То есть нормы страхового права действуют (существуют) только в форме страховых правоотношений, т.к. воздействие тех или иных норм на поведение субъектов страховых отношений осуществляется посредством предоставления для такого воздействия участникам этих отношений субъективных прав и возложения на них юридических обязанностей. В процессе осуществления своих прав и исполнения возложенных обязанностей между субъектами страховых отношений устанавливаются определенные субъектно-правовые отношения, и сами страховые отношения (как базисные, экономические в данном случае отношения) возникают, изменяются и прекращаются в соответствии с нормами страхового права. В этом проявляется диалектическое единство правовой формы и экономического содержания в едином целом - страховом правоотношении.

Форма и содержание, как известно, взаимодействуют друг с другом и оказывают взаимное влияние. Так, различия в условиях возникновения, изменения, действия и прекращения страховых отношений в имущественном и личном страховании, их подотраслях определяют принятие и существование соответствующих групп норм страхового права, регулирующих отношения только в указанных отраслях или подотраслях страхования. С другой стороны, нормы страхового права, выполняющие регулиующую роль, устанавливают, например, принципиальные схемы определения страховой суммы (ч. 2 ст. 947 ГК РФ) или размеров выплаты страхового возмещения при страховом случае по договорам страхования имущества и предпринимательских рисков (ст. 949 ГК РФ).

Исходя из сказанного здесь и представленного в разделе 4.2 толкования основного (первичного) и производного (вторичного) страхового правоотношения, можно предложить такое определение понятия «страховое правоотношение». Страховое правоотношение — это страховое отношение, урегулированное нормой (нормами) страхового права и представляющее органическое единство правовой формы и его содержания, возникающее, изменяющееся, действующее и прекращающееся на основе норм страхового права и определяемых ими субъективных прав, юридических обязанностей и ответственности страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) и страховщика.

## **5.2 Понятие страхового правоотношения**

Страховые правоотношения обладают рядом специфических черт, обусловленных особенностями страховых отношений. К ним, в частности, относятся следующие:

1) возникновение и реализация прав и обязанностей субъектов страховых правоотношений изначально обусловлены характером объекта и цели страховых отношений, то есть защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением определенных договором страхования или законом событий (страховых случаев, страховых рисков);

2) права и обязанности субъектов страховых правоотношений возникают, как правило, из договора страхования (в том числе и при обязательном страховании), что определяет обязательственный характер страховых правоотношений;

3) страховые правоотношения устанавливаются (возникают) при заключении и реализуются (осуществляются) при исполнении договора страхования, в котором всегда участвуют только две стороны — страхователь и страховщик; даже в случае заключения одного договора страхования несколькими страховщиками (сострахование — для обеспечения исполнения обязательства по договору страхования большого объема) участвуют лишь две стороны, одну из которых представляют несколько страховщиков (ст. 154 и ч. 2 ст. 420, ст. 953 ГК РФ);

4) страховые правоотношения при обязательном и обязательном государственном страховании жизни, здоровья и имущества государственных служащих, а также при обязательном страховании гражданской ответственности возникают на основании закона. При этом законом же определяются: страхователь, застрахованное лицо (застрахованные лица), выгодоприобретатель (выгодоприобретатели), в определенных случаях - и страховщик (страховщики или порядок их выбора - на конкурсной основе) и все или часть существенных условий договора страхования. Страховые тарифы устанавливаются также законом, или в нем устанавливается порядок их определения (ч. 3 ст. 927, ст. 935-937, ст. 969 ГК РФ);

5) при обязательном государственном страховании жизни, здоровья и имущества государственных служащих страховые правоотношения (со стороны страховщика) имеют некоммерческий характер, а в качестве страхователя выступает государство в лице уполномоченного его органа;

6) страховые правоотношения при осуществлении страхования обществами взаимного страхования (ОВС) возникают на некоммерческой основе (ст. 968 ГК РФ) и на основании членства участников ОВС (без заключения договора страхования, если иное не предусмотрено учредительными документами общества), либо при получении ОВС лицензии - в процессе коммерческой его деятельности;

7) общие порядок и условия установления и реализации (осуществления) страховых правоотношений определяются стандартными Правилами страхования данного вида, соответствующими действующему законодательству, которые разрабатываются и утверждаются страховщиком и являются неотъемлемой частью заключаемого договора страхования (ч. 1 и 2 ст. 943 ГК РФ). Разработка страховщиками своих правил страхования осуществляется в том числе с использованием подготовленных объединениями страховщиков или ФССН примерных, типовых правил страхования.

Наряду с указанными специфическими чертами страховых правоотношений им присущи также и общие признаки правовых отношений. Применительно к страховым правоотношениям они могут быть представлены следующими признаками.

1 Страховое правоотношение - это волевое общественное отношение, поскольку страховое право регулирует страховые отношения путем воздействия на сознание и волю субъектов этих отношений, направляя их поведение в соответствии с интересами сторон договора страхования, третьих лиц, иных заинтересованных лиц и государства.

2 Страховые правоотношения через нормы страхового права, на основе которых они возникают (устанавливаются в процессе заключения договора страхования), связаны также с государственной волей, выраженной в этих нормах.

3 Страховое правоотношение - всегда двухсторонняя связь. Наличие права согласно правовой норме у одного субъекта страхового правоотношения вызывает возложение нормой обязанности на другого субъекта, которая должна соответствовать субъективному праву первого, и наоборот.

4 Страховое правоотношение - это средство конкретизации норм страхового права в действии. В страховом правоотношении права и обязанности всегда конкретны, обусловлены конкретной ситуацией, обстоятельствами, принадлежат конкретным названным субъектам страховых отношений.

5 Страховое правоотношение - это такое общественное отношение, реализация которого обеспечивается возможностью государственного принуждения.

Любое правоотношение, в том числе и страховое правоотношение, включает три элемента: субъектный состав, объекты и содержание. Однако каждый элемент страхового правоотношения имеет свои особенности, отличающие его от соответствующих элементов других видов правоотношений, в том числе и гражданско-правовых.

Например, субъектный состав страхового правоотношения включает две группы субъектов (рис. 4.1). В первую группу входят страхователь и страховщик, то есть лица, являющиеся сторонами договора страхования. Кто может быть по общим нормативным требованиям страхователем и страховщиком, указывается в разделе 1.1 (конкретные требования и ограничения определяются обычно правилами страхования).

Страхователями в соответствии с нормой ч. 1 ст. 5 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователи вправе страховать свои имущественные интересы на случай наступления страховых событий (случаев) как в свою пользу, так и в пользу другого лица (выгодоприобретателя), кроме двух исключений. В частности, договор страхования предпринимательского риска может быть заключен только самим страхователем-предпринимателем и лишь в свою пользу (ст. 933 ГК РФ). Аналогично по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя (ст. 932 ГК РФ).

При заключении договора страхования страхователем в свою пользу он имеет право на получение при наступлении страхового случая страхового возмещения по договору страхования имущества или предпринимательского риска и страхового обеспечения (страховой суммы) — по договору личного страхования. В случае страхования гражданской ответственности страхователем договор страхования всегда считается заключенным в пользу потерпевшего третьего лица (выгодоприобретателя) - ч. 3 ст. 931 ГК РФ. В соответствии с Законом об обязательном государственном страховании государственных служащих (их жизни, здоровья и имущества) страхователем является, как указывается в разделе 1.2, государство в лице того или иного государственного органа.

При страховании имущественных интересов от страховых рисков (страховых случаев), определенных ч. 2 ст. 929 ГК РФ, обществами взаимного

страхования страхователями являются юридические и физические лица — участники этого общества (при наличии лицензии - и другие лица).

Страховщиком в соответствии со ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» и ст. 938 ГК РФ может быть только юридическое лицо любой организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на проведение этой деятельности. Общества взаимного страхования, занимающиеся только некоммерческим страхованием имущественных интересов своих членов, осуществляют его без лицензии.

В соответствии с нормой ч. 2 ст. 969 ГК РФ обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих может осуществляться указанными в соответствующем законе государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с законом страховщиками и страхователями. Необходимо отметить, что в чистом виде государственных страховых организаций в настоящее время практически уже не существует. Имеются страховые акционерные общества открытого типа, в которых доля акций, принадлежащих государству, составляет преобладающую часть уставного капитала (ОАО «Росгосстрах», ОАСО «Ингосстрах»). В таком акционерном обществе открытого типа, конечно, акции не должны принадлежать одному акционеру. Вместе с тем указанный Закон (ст. 6) не запрещает создание и деятельность, например, унитарных государственных и муниципальных страховых организаций.

На страховом рынке РФ действует около 50 страховых организаций с участием иностранного капитала. В соответствии с Законом РФ от 20.11.99 г. № 204-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и при соблюдении установленных им условий по минимальной оплаченной деньгами величине уставного капитала и других ограничений разрешается деятельность на территории РФ страховых организаций, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %.

Российским законодательством не допускается деятельность физических лиц - индивидуальных предпринимателей в качестве страховщиков, хотя в странах с развитым страховым рынком (например, корпорация Ллойда, Англия) эта категория страховщиков занимает весьма значительное место.

Вторая группа субъектов страховых правоотношений представлена застрахованными лицами и выгодоприобретателями - третьими лицами.

Поскольку основное страховое правоотношение имеет обязательственный характер, устанавливается (возникает) и реализуется в процессах заключения и исполнения договора страхования, постольку стороны данного договора (страхователь и страховщик) встречно несут обязательства друг перед другом. Договор страхования имеет двухсторонний, возмездный характер и встречное исполнение обязательств сторонами. Соответственно и основное

страховое правоотношение имеет двухстороннее обязательственное осуществление.

По обязательству, предусмотренному договором страхования, страховщик обязан при наступлении страхового случая выплатить страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) страховое возмещение (в том числе в размере страховой суммы), а последний имеет право требовать их выплаты. В соответствии с обязательством страхователя по договору страхования он обязан уплатить страховую премию в определенном договором размере и в установленные сроки, а страховщик вправе требовать ее уплаты. В указанном исполнении сторонами обязательств проявляется содержание основного страхового правоотношения. Им определяется цель заключения и исполнения договора страхования - защита имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страхового случая.

Вместе с тем страховое право содержит значительное количество правовых норм, определяющих дополнительные обязанности и права для субъектов страховых правоотношений, осуществление которых направлено на регулирование поведения и действий этих субъектов для обеспечения реализации основного страхового правоотношения. Таким образом, наряду с основным страховым правоотношением в страховании существуют производные (вторичные) страховые правоотношения.

Эти вторичные страховые правоотношения отличаются от основного страхового правоотношения прежде всего своими объектами. Этими объектами являются те или иные действия субъектов данных страховых правоотношений, которые должны быть выполненными (либо от них следует воздержаться) согласно предписаниям норм, возлагающих на них определенные обязанности или наделяющих их соответствующими правами. Например, в соответствии с нормой ч. 1 ст. 944 ГК при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Право страховщика на получение необходимых сведений о таких обстоятельствах установлено нормой абз. 2 ч. 1 ст. 944 ГК РФ, определяющей характер существенных обстоятельств и форму их запроса. Кроме того, такое право страховщика на получение полных и достоверных данных о подлежащем страхованию имуществе (включая его действительную стоимость) и о фактическом состоянии здоровья страхуемого лица определяется нормами ч. 1 и 2 ст. 945 ГК РФ.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, то согласно ч. 3 ст. 944 страховщик вправе потребовать признания недействительным договора страхования и применения последствий, предусмотренных ч. 2 ст. 179 ГК РФ. При принятии судом решения об удовлетворении этого требования страховщика на страхователя



возлагается обязанность возместить убытки первому, а возвращаемая сумма страховой премии будет взыскана со страхователя в доход Российской Федерации.

Обычно обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон (третьих лиц). Однако, в отличие от этой общей нормы ч. 3 ст. 308 ГК РФ, нормой ч. 2 ст. 939 ГК РФ предусматривается право страховщика требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору имущественного страхования либо страховой суммы по договору личного страхования.

Объектами страхового правоотношения являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) и их страховая защита при наступлении страхового случая, в частности, при:

1) уничтожении (гибели), недостатке, утрате или повреждении застрахованного имущества того или иного вида;

2) появлении убытков от предпринимательской деятельности;

3) наступлении гражданской ответственности по обязательствам, возникающим в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц (в том числе нарушением договора);

4) причинении вреда жизни, здоровью застрахованного лица или наступлении в его жизни событий, требующих дополнительных средств для покрытия жизненно важных расходов.

Содержание страховых правоотношений составляют различные права и обязанности субъектов этих отношений. К ним, в частности, относятся:

1) право страховщика на получение страховой премии и обязанность произвести страховую выплату страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая; иные права и обязанности страховщика по вторичным страховым правоотношениям;

2) право страхователя на получение страховой выплаты при страховом случае от страховщика и его обязанность уплатить страховую премию; иные права и обязанности страхователя по вторичным страховым правоотношениям;

3) право выгодоприобретателя, застрахованного лица на получение страхового возмещения (страховой суммы) и обязанность по требованию страховщика выполнить обязанности по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате при наступлении страхового случая.

### **5.3 Классификация страховых правоотношений**

Возникающие и действующие страховые правоотношения весьма разнообразны. Для научных, практических, учебных и иных целей принято группировать страховые отношения по определенным признакам

(классифицировать страховые правоотношения). Признаки классификации страховых правоотношений могут быть различными. Однако представляется более правильным придерживаться основных признаков классификации, которые применяются для группировки норм страхового права, в частности, в данном случае предлагается классифицировать страховые правоотношения по трем признакам: по функциям в правовом регулировании и по особенностям предмета страхового права, а также по роли в достижении цели страховых отношений.

#### I По функциям в правовом регулировании

По этому признаку могут быть выделены регулятивные и охранительные страховые правоотношения.

1 Регулятивные страховые правоотношения возникают и реализуются (осуществляются) на основе правомерного поведения субъектов этих правоотношений, предписываемого соответствующими нормами страхового права. Эти страховые правоотношения определяют наличие правопорядка в осуществлении страховой защиты имущественных интересов юридических, физических лиц в связи с наступлением страховых случаев. Они составляют подавляющую часть всей совокупности страховых правоотношений.

В регулятивных страховых правоотношениях можно выделить еще две их подгруппы:

1) страховые правоотношения, возникающие и действующие в процессах подготовки и заключения договоров страхования до вступления их в силу;

2) страховые правоотношения, возникающие и действующие (реализующиеся) в процессах исполнения договоров страхования (после заключения и вступления договоров в силу), их изменения, расторжения или прекращения.

2 Охранительные страховые правоотношения возникают вследствие неправомерного поведения субъектов страховых отношений, нарушения ими требований норм страхового права. В рамках охранительных страховых правоотношений осуществляется юридическая ответственность правонарушителя, восстанавливаются субъективные права. Например, если страхователь при имущественном страховании не уведомил немедленно или в срок и способом, указанными в договоре страхования, о наступлении страхового случая страховщика, то последний вправе отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о страховом случае либо что неувведомление о нем не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. Такая же обязанность лежит и на выгодоприобретателе, знающем о договоре страхования в свою пользу (ч. 1 и 2 ст. 961). Такой односторонний отказ от исполнения обязательства не противоречит и общей норме ст. 310 ГК РФ. Имущественная ответственность страхователя, не осуществившего обязательное страхование в соответствии с Законом, предусматривается ч. 2 и 3 ст. 937 ГК РФ.

II По признаку особенностей предмета страхового права могут быть выделены следующие группы страховых правоотношений.

1 Страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся в сфере имущественного страхования и его подотраслей (определяются нормами «специальной группы», представленной в классификации НСП в разделе 3.2).

2 Страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся в сфере личного страхования и его подотраслей (определяются нормами «специальной группы», представленной в классификации НСП в разделе 3.2).

3 Страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся вследствие действия материальных норм страхового права, определяющих права и обязанности субъектов этих отношений в части защиты имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев (определяются нормами, представленными в группе «материальные нормы» классификации НСП в разделе 3.2).

4 Процедурно-организационные страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся вследствие действия норм, определяющих порядок, формы и методы реализации материальных правоотношений (определяются нормами, представленными в группе «процедурно-организационные нормы» классификации НСП в разделе 3.2).

5 Страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся вследствие действия норм, регулирующих обязательное страхование (определяются нормами «специальной группы», представленной в классификации НСП в разделе 3.2).

III По роли в достижении главной цели страховых отношений могут быть выделены, в частности, группы:

1 Основные страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся вследствие действия норм, определяющих установление и реализацию страхового обязательства каждой из сторон договора имущественного или личного страхования (определяются нормами ч. 1 ст. 929 и ч. 1 ст. 934 ГК РФ и другими материальными нормами, регулирующими соответственно имущественное и личное страхование).

2 Вторичные страховые правоотношения, возникающие, изменяющиеся и прекращающиеся вследствие действия норм, определяющих дополнительные права и обязанности для субъектов страховых отношений, которые направлены на регулирование поведения, действий этих субъектов для обеспечения реализации указанных в п. 1 основных страховых правоотношений (определяются нормами ч. 2 ст. 939, ч. 2 ст. 940, ч. 1 и 3 ст. 944, ст. 945, ч. 1-3, 5 ст. 959, ст. 961, ч. 1 и 3 ст. 962, ст. 965 ГК РФ).

### **Методические указания по изучению страховых правоотношений**

Студенту следует запомнить, что Страховое правоотношение – это страховое отношение, урегулированное нормой страхового права и

представляющее органическое единство правовой формы и его содержания, возникающее, изменяющееся, действующее и прекращающееся на основе норм страхового права и определенных ими субъективных прав и юридических обязанностей страхователя и страховщика.

Продолжая рассматривать данный вопрос, следует раскрыть основные черты страхового правоотношения:

1) возникновение и реализация прав и обязанностей субъектов страховых правоотношений изначально обусловлены характером, объектом и целью страховых отношений;

2) права и обязанности возникают как правило из договора страхования;

3) страховые правоотношения устанавливаются и реализуются при исполнении договора страхования;

4) страховые правоотношения при обязательном и обязательном государственном страховании жизни, здоровья и имущества государственных служащих, при обязательном страховании гражданской ответственности возникают на основании закона;

5) при обязательном государственном страховании гос. служащих страховые правоотношения имеют некоммерческий характер;

6) общий порядок и условия установления и реализации страховых правоотношений определяются стандартными Правилами страхования данного вида.

Также следует раскрыть структуру страховых правоотношений, которая включает в себя: субъекты, содержание, объекты. При изучении данной темы необходимо руководствоваться ФЗ «Об организации страхового дела в РФ», гл. 48ГК РФ, а также теоретическими положениями дополнительной и основной учебной литературы.

Для более детального рассмотрения темы рекомендуется провести классификацию страховых правоотношений:

1) по функциям в правовом регулировании;

2) по признаку особенностей предмета страхового права;

3) по роли в достижении главной цели страховых отношений.

В целях закрепления изученного материала предлагается самостоятельно решить тестовые вопросы и ответить на контрольные вопросы, представленные по окончании темы.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

1 Что понимается под нормой страхового права и что она выражает?

2 Как осуществляется реализация норм страхового права?

3 В каких формах реализуются нормы страхового права?

4 Что понимается под страховым правоотношением?

5 Какими специфическими чертами характеризуются страховые правоотношения?

6 Каковы элементы страхового правоотношения?

7 Из каких составляющих состоит элемент «содержание страхового правоотношения»?

8 Каковы объекты страхового правоотношения по подотраслям имущественного и личного страхования?

9 Что представляют собой основные и вторичные (производные) страховые правоотношения?

10 По каким признакам осуществляется классификация страховых правоотношений?

11 Какие группы страховых правоотношений выделяются по признакам функций и особенностей предмета страхового права и что они выражают?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Страховое правоотношение – это:

- а) отношение, урегулированное нормой страхового права;
- б) отношение, урегулированное нормой различных отраслей права;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 2

Права и обязанности субъектов страховых правоотношений возникают:

- а) из договора страхования;
- б) при реализации нормы права;
- в) при наступлении страхового случая.

#### Тест 3

Государство выступает в качестве страхователя:

- а) при обязательном страховании;
- б) при добровольном страховании;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 4

Страховщиками не могут быть:

- а) индивидуальные предприниматели;
- б) страховые организации;
- в) физические лица.

#### Тест 5

Договор страхования является:

- а) односторонним, безвозмездным;
- б) односторонним, возмездным;
- в) двухсторонним, возмездным.

## **6 Договор страхования – основа возникновения и реализации страховых правоотношений**

План лекции:

6.1 Понятие договора страхования, основные черты и связь с правилами страхования

6.2 Основное содержание (форма, заключение и действие договора страхования)

6.3 Случаи и условия изменения или расторжения договора страхования

6.4 Случаи прекращения договора страхования в соответствии с действующим законодательством

### **6.1 Понятие договора страхования, основные черты и связь с правилами страхования**

Нормами ч. 1 ст. 929 и ч. 1 ст. 934 ГК РФ определяются субъектный состав, содержание и объекты основного страхового правоотношения соответственно для договоров имущественного и личного страхования. Единого определения понятия «договор страхования» в нормативно-правовых актах нет. Многие авторы полагают, что в указанных статьях ГК РФ и дано необходимое определение договора страхования. Б.С. Белых и И.Б. Кривошеев считают, что можно принять за основу то определение договора страхования, которое было дано в ст. 15 отмененной гл. 2 переименованного в 1997 г. Закона РФ «О страховании». Поэтому предложенное ими определение понятия «договор страхования», в сущности, не отличается от представленного ранее в указанном Законе.

При попытке выразить определение понятия договора страхования, его сущностное содержание и важнейшие связи с другими понятиями, общими как для имущественного, так и личного страхования, необходимо учитывать то, что предписывается признавать договором нормой ч. 1 ст. 420 ГК РФ, а также те особенности установления (возникновения) и реализации страховых правоотношений, которые отмечены в разделе 2.

Согласно ч. 1 ст. 420 ГК РФ договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. При этом к договору применяются правила о двух- и многосторонних сделках (гл. 9 ГК РФ), а к обязательствам, возникающим из договора, применяются также общие положения об обязательствах (ст. 307-419 ГК РФ).

Из указанных в разделе 4.3 характерных особенностей возникновения (установления) и реализации страховых правоотношений имеет смысл здесь отметить лишь следующие:

1) права и обязанности субъектов страховых правоотношений обусловлены характером объекта и цели страхования – защитой

имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев;

2) страховые правоотношения устанавливаются и реализуются в процессах заключения и исполнения договора страхования, в котором участвуют всегда только две стороны, включая и страхование объектов страхователя по одному договору страхования несколькими страховщиками (сострахование);

3) страховые правоотношения имеют обязательственный характер. Учитывая сказанное, целесообразно предложить, например, следующее определение понятия «договор страхования». Договор страхования представляет собой соглашение между страхователем и страховщиком об установлении и реализации, изменении или прекращении прав и обязанностей в связи со страховой защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) при наступлении страховых случаев, включая обязанность страховщика по страховой выплате другой стороне (или третьим лицам) и обязанность страхователя, по уплате страховой премии страховщику за страхование.

В этом определении понятия договора страхования более полно отражаются сущность и особенности данного договора. Договору страхования присущи как особенные черты (в силу особого предмета договора и его цели), так и общие для гражданско-правовых договоров. Исследованию особенностей договора страхования достаточно много места отведено в книге В.С. Белых и И.В. Кривошеева. Остановимся на основных чертах договора страхования, выделяемых этими авторами.

Договор страхования, как упоминалось выше, является двухсторонним договором, включающим обязательство страховщика при встречном обязательстве страхователя. При этом у каждой стороны договора страхования имеются известные права и обязанности по отношению к другой стороне. В определенной мере можно согласиться с мнением В.С. Белых и И.В. Кривошеева о том, что существует главное обязательство (страховщика перед страхователем по страховой выплате при страховом случае), определяющее особенности страхового правоотношения в целом, и второстепенное обязательство страхователя по уплате страховой премии, которое обеспечивает реализацию первого.

Договор страхования является возмездным договором. Под возмездным договором согласно ч. 1 ст. 423 ГК РФ понимается договор, по которому сторона должна получить плату или иное предоставление за исполнение своих обязанностей. Указанные авторы вопреки определению понятия «страховая премия» как плата страховщику за страхование (ч. 1 ст. 954 ГК РФ) утверждают, что это встречное предоставление. Поскольку на договор страхования распространяются правила о двухсторонней сделке, то правильнее страховую премию считать все-таки платой страхователя страховщику за страховую услугу, оказываемую последним.

Возмездность договора страхования определяется нормами ст. 929, 934, 954 ГК РФ.

Договор страхования является консенсуальным договором, заключаемым на основании достижения соглашения между его сторонами по существенным (ст. 942 ГК РФ) и несущественным или дополнительным условиям (ч. 4 ст. 421 ГК РФ), и одновременно реальным. Реальным считается договор, когда для его заключения необходима передача соответствующего имущества (ч. 2 ст. 433 ГК РФ). Считая, что страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку не может именоваться имуществом в рамках нормы ч. 2 ст. 433 ГК РФ и что страховая премия может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от изменения обстоятельств (ст. 948, 959 ГК РФ), авторы учебного курса склонны не признавать реальность договора страхования.

Реальность договора страхования определяется платой страховой премии за страховую услугу в установленный договором срок, а единовременно или в рассрочку - это согласованное условие сторон. Кроме того, под передачей имущества согласно ст. 224 ГК РФ, на которую имеется ссылка в ч. 2 ст. 433, понимается вручение вещи, например, ее приобретателю. Здесь имеют место гражданско-правовые отношения по поводу купли-продажи определенного имущества, и, естественно, объектом этих отношений является имущество в виде конкретной вещи. Объектом же страхования являются имущественные интересы, подлежащие страховой защите при наступлении страховых случаев в течение периода страхования. Страховая защита, как известно, основана на специальном методе формирования страховщиком за счет уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов) страховых фондов (резервов) и использования их средств для выплаты страхователям (застрахованным лицам, выгодоприобретателям) страховых возмещений (страховых сумм) при наступлении страховых случаев. Поэтому для уплаты страхователем страховой премии законом (ст. 954 ГК РФ) предусматривается возможность определять в договоре страхования внесение ее как единовременно, так и в рассрочку.

Названные авторы доказывают, что договор страхования является алеаторным, или рисковым, договором. Кратко о рисковом договоре можно сказать следующее. В рисковом договоре страхования вероятностный и случайный характер наступления определенного договором (законом) события исключает при его ненаступлении исполнение своего обязательства страховщиком, хотя встречное обязательство страхователя было своевременно исполнено.

Необходимо заметить, что кроме рисковых договоров страхования имеются еще и договоры накопительно-сберегательного страхования. По этим договорам страховщик в любом случае, исполняя свое обязательство, выплачивает страховую сумму или так называемую «выкупную сумму» страхователю (выгодоприобретателю). Договор страхования является самостоятельным договором, так как возникающие из него страховые правоотношения имеют самостоятельный характер. Договоры дополнительные (поручительства, банковской гарантии, залога) предопределяются основной сделкой, по обеспечению которой принимаются соответствующие меры.



По признаку заключения договоров страхования в пользу тех или иных субъектов страховых правоотношений они могут подразделяться на три группы. Договоры, заключаемые только в пользу страхователей (контрагентов страховщиков), договоры, заключаемые только в пользу выгодоприобретателей (третьих лиц), и договоры в пользу любого из указанных субъектов страховых правоотношений - по усмотрению сторон договора страхования.

К первой группе относятся договоры страхования предпринимательских рисков (ст. 933 ГК РФ). Вторая группа включает договоры страхования ответственности за причинение вреда и за нарушение договора (ст. 931, 932 ГК РФ). Третья группа, включающая договоры страхования имущества (ст. 930 ГК РФ) и различные договоры личного страхования — страхования жизни, страхования от несчастных случаев, медицинского страхования и др. (ст. 954 ГК РФ), определяет получателя страховой выплаты по усмотрению сторон.

Выделяются также договоры обязательного и добровольного страхования. В соответствии с ч. 3 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» по договору обязательного страхования страховые правоотношения устанавливаются и реализуются на основании предписаний норм Закона. Договоры добровольного страхования заключаются на основе свободного волеизъявления сторон при установлении и реализации страховых правоотношений в соответствии с правилами добровольного страхования, разрабатываемыми и утверждаемыми страховщиками.

«Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования)» - так определяет норма ч. 1 ст. 943 ГК РФ. Правила страхования являются локальным нормативно-правовым актом страховщика, соответствующим действующему страховому законодательству. Они содержат общие для данного вида (подвида) страхования порядок и условия заключения и исполнения договора страхования, качественные и количественные характеристики существенных и дополнительных условий для заключения договора, права, обязанности и ответственность сторон и других субъектов страховых правоотношений (застрахованного лица, выгодоприобретателя). В правилах страхования, в частности, определяются:

1) заключаемые договоры определенной формы страхования (добровольного или обязательного страхования) и вида страховой защиты тех или иных материальных, нематериальных ценностей (благ);

2) субъекты страхования и лица, выступающие в их качестве, предусмотренные для них ограничения;

3) объекты страхования как имущественные интересы и их защита, связанные с различными предметами страхования, подверженными негативному воздействию при наступлении страховых случаев;

4) перечень страховых рисков (страховых случаев), от которых страховая организация предлагает страховую защиту, а также события и/или их последствия, не признаваемые страховыми случаями;

5) порядок установления страховой суммы и срока страхования;

6) применяемые страховые тарифы, понятие и порядок определения страховой премии (страховых взносов) и ее (их) уплаты;

7) порядок заключения, изменения и прекращения договора страхования;

8) права и обязанности сторон договора страхования;

9) порядок и методы определения размера вреда (ущерба, убытков) от страхового случая, размера и условий страховой выплаты (либо отказа в ней полностью или частично);

10) дополнительные условия страхования, порядок их установления и включения в договор страхования;

11) порядок разрешения спорных вопросов.

Договор страхования заключается на основании правил страхования, их положений, которые применяются с учетом конкретных особенностей предмета (объекта) страхования, рисковых обстоятельств, характерных для него, возможностей и интересов сторон. Однако договор страхования не повторяет обычно полностью содержание правил страхования в силу того, что это самостоятельный документ, содержащий наименование, реквизиты, подписи сторон, а также ссылку на заключение договора в соответствии с данными правилами страхования.

Существует точка зрения, согласно которой по норме ч. 1 ст. 943 ГК РФ правила страхования утверждаются страховщиком и лишь депонируются для целей контроля в ФССН, но не подлежат оценке этим органом на соответствие их законодательству. При этом нормы ст. 943 ГК РФ интерпретируются таким образом, что стороны договора вообще могут правилами страхования при его заключении не руководствоваться. Но если правила страхования применяются, то стороны не обязаны во всем им следовать. Такое толкование правовых норм ст. 943 ГК РФ превращает правила страхования во второстепенный, вспомогательный документ, который не должен служить базовой организационно-правовой основой для заключения договоров страхования и осуществления надзора за страховой деятельностью со стороны самого страховщика и ФССН.

Норма ч. 2 ст. 1, ч. 4 ст. 421 ГК РФ о свободном установлении юридическими и физическими лицами своих прав и обязанностей на основе договора и определении любых, не противоречащих законодательству РФ, условий договора также применима к страховым правоотношениям, но применима она лишь за пределами действия механизма обеспечения гарантированности страховых выплат при наступлении страховых случаев по договору страхования, финансовой устойчивости, платежеспособности страховщика.

Правила страхования создают условия обеспечения таких гарантий, так как определяют исчерпывающий перечень страховых рисков (страховых случаев), от которых страховщик вправе страховать установленные правилами предметы (объекты) страхования, максимальный (предельный) объем страхового обязательства страховой организации, а также страховые тарифы, решающим образом определяющие финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика. Анализ и оценка правил страхования, уровня и

структуры страховых тарифов ФССН и принятие их этим органом без замечаний и необходимости внесения поправок имеют целью обеспечение платежеспособности страховых организаций и исключение случаев неисполнения ими обязательств перед страхователями, выгодоприобретателями, застрахованными лицами по страховым выплатам при наступлении страховых случаев.

При заключении же договора страхования необходимо соблюдать и согласовывать его сторонами существенные условия договора (учитывая и предельный объем страхового обязательства), которые предусмотрены правилами страхования. Поэтому редакцию текста ч. 1 ст. 943 ГК РФ о правилах страхования нелогично и даже вредно трактовать как почти полное отрицание необходимости применения этого важнейшего организационно-правового документа страхования.

Действующий Гражданский кодекс РФ не дает общего определения договора страхования. Вместо общего определения договора страхования Гражданский кодекс РФ дает определения двух его видов: договора имущественного страхования (ст. 929) и договора личного страхования (ст. 934). Подобным образом поступили в свое время и составители проекта Гражданского уложения России, обосновывая это тем, что «определение договора только в том случае может иметь значение, если, с одной стороны, оно включает все разновидности данного договора, а с другой — дает действительно возможность отличить данный договор от всех других договоров, т.е. если оно не страдает чрезмерной отвлеченностью. Комиссия убедилась, что все бывшие в виду ее определения договора страхования не удовлетворяют одновременно указанным двум требованиям, и поэтому полагала, что исходя из желания придать отдельным правилам Уложения возможно конкретную редакцию надлежит в отношении определения договора страхования прийти к тому заключению, что страхованию имущества и страхованию лиц должны быть посвящены отдельные определения».

По договору страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного договором страхового случая выплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховое возмещение или страховую сумму (ст. 929 и 934 ГК РФ). Исходя из данного определения договор страхования следует признать консенсуальным. Однако согласно ст. 957 ГК РФ договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого взноса, т.е. налицо признаки реального договора (ст. 433 ГК РФ). Данная норма Гражданского кодекса позволяет сторонам самим определить момент вступления договора в силу, в таком случае эта оговорка будет являться существенным условием договора. При этом вступление договора в силу может быть приурочено не только к уплате страховой премии. Таким образом, для договора страхования признано использование конструкции, при которой договор заключен, но не действует. В этой ситуации необходимо определить момент возникновения обязательств из такого договора: возникают ли они в момент заключения договора или вступления его в силу, а также может ли страховщик принудительно требовать

от страхователя внесения премии на основании заключенного, но не вступившего в силу договора? Судебная практика дает отрицательный ответ на этот вопрос — страховщик не вправе требовать от страхователя уплаты страховой премии до вступления договора в силу (постановление Президиума ВАС РФ от 6 августа 1996 г. № 555/96).

Если обязательства из договора возникают только тогда, когда начинается его действие, то условие договора об уплате страховой премии может стать обязательством, только если стороны установят иной момент вступления договора в силу.

По общему правилу ст. 425 ГК РФ действие договора начинается с момента его заключения и может быть распространено на предыдущие отношения. Возможность распространить действие страховой защиты в прошлое очень важна, ведь и до заключения договора страхования могли произойти страховые случаи, в отношении которых обе стороны могут находиться в добросовестном неведении в момент заключения договора, а защита на случай подобных событий не противоречит смыслу страхования.

Нормами ч. 1 ст. 929 и ч. 1 ст. 934 ГК РФ определяются субъектный состав, содержание и объекты основного страхового правоотношения соответственно для договоров имущественного и личного страхования.

При попытке выразить в определении понятия договора страхования его сущностное содержание и важнейшие связи с другими понятиями, общими как для имущественного, так и личного страхования, необходимо учитывать то, что предписывается признавать договором нормой ч. 1 ст. 420 ГК РФ.

Согласно ч. 1 ст. 420 ГК РФ договором признается соглашение двух или нескольких лиц об установлении, изменении или прекращении гражданских прав и обязанностей. При этом к договору применяются правила о двух- и многосторонних сделках (гл. 9 ГК РФ), а к обязательствам, возникающим из договора, — также общие положения об обязательствах (ст. 307—419 ГК РФ).

А.К. Шиховым выделяются следующие особенности возникновения (установления) и реализации страховых правоотношений:

1) права и обязанности субъектов страховых правоотношений обусловлены характером объекта и цели страхования — защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев;

2) страховые правоотношения устанавливаются и реализуются в процессе заключения и исполнения договора страхования, в котором участвуют всегда только две стороны, включая и страхование объектов по одному договору страхования несколькими страховщиками (сострахование);

3) страховые правоотношения имеют обязательственный характер. Учитывая сказанное, можно предложить, например, следующее определение понятия договора страхования.

Договор страхования — взаимное добровольное соглашение между страхователем и страховщиком об установлении и реализации, изменении или прекращении прав и обязанностей в связи со страховой защитой имущественных интересов страхователя (застрахованного лица,

выгодоприобретателя) при наступлении страховых случаев, включая обязанность страховщика по страховой выплате другой стороне (или третьим лицам) и обязанность страхователя по уплате страховой премии страховщику за страхование.

В этом определении понятия договора страхования более полно отражаются сущность и особенности данного договора.

Договору страхования присущи как особенные (в силу особого предмета договора и его цели), так и общие для гражданско-правовых договоров черты. Договор страхования, как уже упоминалось выше, является двухсторонним договором, включающим обязательство страховщика при встречном обязательстве страхователя. При этом у каждой стороны договора страхования имеются известные права и обязанности по отношению к другой стороне. Следует согласиться с мнением В.С. Белых и И.В. Кривошеева о том, что существуют главное обязательство (страховщика перед страхователем по страховой выплате при страховом случае), определяющее особенности страхового правоотношения в целом, и второстепенное обязательство страхователя по уплате страховой премии, которое обеспечивает реализацию первого.

Договор страхования является возмездным договором. Под возмездным договором согласно ч. 1 ст. 423 ГК РФ понимается договор, по которому сторона должна получить плату или иное предоставление за исполнение своих обязанностей. Указанные авторы вопреки определению понятия «страховая премия» как платы страховщику за страхование (ч. 1 ст. 954 ГК РФ и ч. 11 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ») утверждают, что это встречное предоставление. Поскольку на договор страхования распространяются правила о двухсторонней сделке, то правильнее страховую премию считать платой страхователя страховщику за страховую услугу, им оказываемую.

Возмездность договора страхования определяется нормами ст.ст. 929, 934, 954 ГК РФ.

Договор страхования является консенсуальным договором, заключаемым на основании достижения соглашения между его сторонами по существенным (ст. 942 ГК РФ) и несущественным или дополнительным условиям (ч. 4 ст. 421 ГК РФ), и одновременно реальным. Реальным считается договор, когда для его заключения необходима передача соответствующего имущества (ч. 2 ст. 433 ГК РФ). Считая, что страховой взнос при уплате страховой премии в рассрочку не может именоваться имуществом в рамках ч. 2 ст. 433 ГК РФ и что страховая премия может увеличиваться или уменьшаться в зависимости от изменения обстоятельств (ст. 948, 959 ГК РФ), авторы учебного курса склонны не признавать реальность договора страхования.

Реальность договора страхования определяется платой страховой премии за страховую услугу в установленный договором срок, а единовременно или в рассрочку — это согласованное условие сторон. Кроме того, под передачей имущества согласно ст. 224 ГК РФ. на которую имеется ссылка в ч. 2 ст. 433, понимается вручение вещи, например, ее приобретателю. Здесь имеют

место гражданско-правовые отношения по поводу купли-продажи определенного имущества, и, естественно, объектом этих отношений является имущество в виде определенной вещи. Объектом же договора страхования являются имущественные интересы, подлежащие страховой защите при наступлении страховых случаев в течение срока действия договора страхования. Страховая защита, как известно, основана на специальном методе формирования страховщиком за счет уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов) страховых фондов (резервов) и использования их средств для выплаты страхователям (застрахованным лицам, выгодоприобретателям) страховых возмещений (обеспечении) при наступлении страховых случаев. Поэтому для уплаты страхователем страховой премии ст. 954 ГК РФ предусматривается возможность определять в договоре страхования внесение ее как единовременно, так и в рассрочку.

Договор страхования является алеаторным, или рисковым, договором. Кратко о рисковом договоре можно сказать следующее. В рисковом договоре страхования вероятностный и случайный характер наступления определенного договором (законом) события исключает при его ненаступлении исполнение своего обязательства страховщиком, хотя встречное обязательство страхователя было своевременно исполнено.

Необходимо заметить, что кроме рисковых договоров страхования имеются еще и договоры накопительно-сберегательного страхования. По этим договорам страховщик в любом случае, исполняя свое обязательство, выплачивает страховую сумму или так называемую «выкупную сумму» страхователю (выгодоприобретателю).

Договор страхования является самостоятельным договором, так как возникающие из него страховые правоотношения имеют самостоятельный характер. Договоры дополнительные (поручительства, банковской гарантии, залога) предопределяются основной сделкой, по обеспечению которой принимаются соответствующие меры.

По признаку заключения договоров страхования в пользу тех или иных субъектов страховых правоотношений они могут подразделяться на три группы:

1) договоры, заключаемые только в пользу страхователей (контрагентов страховщиков);

2) договоры, заключаемые только в пользу выгодоприобретателей (третьих лиц);

3) договоры в пользу любого из указанных субъектов страховых правоотношений — по усмотрению сторон договора страхования.

К первой группе относятся договоры страхования предпринимательских рисков (ст. 933 ГК РФ). Вторая группа включает договоры страхования ответственности за причинение вреда и нарушение договора (ст. 931, 932 ГК РФ). Третья группа включает договоры страхования имущества (ст. 930 ГК РФ) и различные договоры личного страхования — страхования жизни, страхования от несчастных случаев, медицинского страхования и др. (ст. 934 ГК РФ).

Выделяют также договоры обязательного и добровольного страхования. В соответствии с ч. 3 ст. 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» по договору обязательного страхования страховые правоотношения устанавливаются и реализуются на основании предписаний норм Закона. Договоры добровольного страхования заключаются на основе свободного волеизъявления сторон при установлении и реализации страховых правоотношений в соответствии с правилами добровольного страхования, разрабатываемыми и утверждаемыми страховщиками.

Из двух видов страхования — добровольного и обязательного, разграничению которых посвящена ст. 927 ГК РФ, именно добровольное страхование в силу своего характера должно непременно опосредствоваться договором. Вместе с тем, как прямо предусмотрено в ч. 2 ст. 927 ГК РФ, и при обязательном страховании в силу закона отношения сторон также должны быть основаны на договоре. Обязательное страхование означает лишь то, что указанные в нем лица обязаны заключать в качестве страхователей договоры со страховщиками в определенных законом случаях. Речь идет об обязанности страховать жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

В ст. 927 (ч. 3) ГК РФ особо выделено обязательное страхование жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставляемых из соответствующих бюджетов. Указанный вид страхования, именуемый «обязательным государственным страхованием», отличается, помимо источника средств для страхования, кругом участников и может также быть основан на договоре страхования наряду со страхованием, осуществляемым непосредственно на основании закона и иных правовых актов (см. ч. 2 ст. 969 ГК).

Таким образом, именно договоры составляют главную правовую форму страхового отношения.

## **6.2 Основное содержание договора страхования**

Основное содержание договора страхования составляют существенные условия такого договора. Согласно правовой норме, предусмотренной в абз. 1 ч. 1 ст. 432 ГК РФ договор может считаться заключенным только при достижении соглашения между сторонами по всем существенным условиям договора.

Существенные условия договора страхования определяются нормами ст. 942 ГК РФ. В частности, к ним относятся:

- 1) предметы страхования, то есть что подлежит страхованию (имущество, предпринимательские риски, ответственность за причинение вреда, жизнь, здоровье физических лиц, дополнительные доходы или расходы);
- 2) страховые случаи;
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора страхования.

Существенным условием договора по норме содержащейся в абз. 2 ч. 1 ст. 432 ГК РФ является также то условие, относительно которого должно быть достигнуто соглашение. Для страховщика, как и для страхователя, важным условием договора страхования является размер платы за страхование, то есть сумма страховой премии.

Частью 2 ст. 943 ГК РФ предусматривается обязательность соблюдения страхователем (выгодоприобретателем) условий правил страхования, не включенных в текст договора страхования, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение страхователю правил страхования при заключении договора должно быть удостоверено записью в договоре. Отсюда следует, что страхователь (выгодоприобретатель) не обязан соблюдать условия правил страхования, не включенных в текст договора, если в договоре (страховом полисе) не указывается на применение таких правил и сами правила не изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на оборотной стороне его и не приложены к договору страхования.

Согласно ч. 3 ст. 943 ГК РФ страхователь и страховщик при заключении договора страхования вправе договориться об изменении или исключении действия для данного договора отдельных положений правил страхования и о дополнении их. Однако данное право, на наш взгляд, не должно распространяться на такие изменения положений (условий) правил страхования, как увеличение перечня страховых рисков (страховых случаев), предметов (объектов) страхования и предельного объема страхового обязательства страховщика по договору страхования, которые предусмотрены в правилах, представленных в ФССН.

Правовые нормы ст. 434 и 940 ГК РФ определяют, в какой форме может быть заключен договор страхования. В частности, в соответствии со ст. 434 договор может быть заключен в любой форме, предусмотренной для совершения сделок, если законом для договоров данного вида не установлена определенная форма. Стороны вправе заключить договор в определенной, согласованной сторонами форме, которая законом для договоров данного вида и не требовалась.

Договор страхования заключается только в письменной форме (ст. 940 ГК РФ). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ч. 2 ст. 969 ГК РФ). Указанное исключение представляет собой страхование без заключения договора страхования на основании одноименного закона РФ от 24.07.Э8г. № 125-ФЗ. В этом случае формирование страхового фонда за счет взносов работодателей, а не из соответствующего бюджета, не позволяет согласно норме ч. 3 ст. 927 ГК РФ называть это страхование «государственным». Кроме того, следует иметь в виду, что действие Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» не распространяется на государственное социальное страхование. Это относится и



к Закону РФ от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика страхователю заключить договор (оферта) принято в форме акцепта. Совершение лицом, получившим оферту, в срок, установленный для ее акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора, считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте (ч. 3 ст. 434, ч. 3 ст. 438 ГК РФ).

Согласно ч. 2 ст. 940 ГК РФ договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (ч. 2 ст. 434 ГК РФ) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика страхового полиса (приложение 2).

Страховщики обычно применяют разработанные ими или объединением страховщиков стандартные формы договора страхования (страхового полиса) по видам страхования. Такая практика закреплена сейчас нормой ч. 3 ст. 940 ГК РФ.

В практике страхования заключенный договор страхования может быть представлен:

- одним документом - договором страхования (страховым полисом), подписанным сторонами и содержащим изложение правил страхования в самом документе или на оборотной его стороне;

- договором страхования (страховым полисом), подписанным обеими сторонами, с прилагаемыми к нему правилами страхования;

- письменным (или устным) заявлением страхователя и страховым полисом, подписанным страховщиком, с изложением в нем или на оборотной его стороне правил страхования;

- письменным (или устным) заявлением страхователя и страховым полисом, подписанным страховщиком, с приложением к нему правил страхования.

В соответствии с ч. 4 ст. 421 ГК РФ условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами. В частности, по норме ч. 1 ст. 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующими в момент его заключения. Например, при заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по существенным условиям договора, указанным выше (ст. 942 ГК РФ).

Императивные нормы ст. 936 ГК РФ применяются при заключении договоров обязательного страхования. Они, в частности, предусматривают:

заключение договора обязательного страхования со страховщиком лицом, на которое законом возложена обязанность такого страхования (страхователем);

осуществление обязательного страхования за счет страхователя, за исключением страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может производиться за их счет;

установление предметов (объектов) страхования, рисков, от которых они должны быть застрахованы, и минимальных размеров страховых сумм в соответствии с законом. В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество (ч. 3 ст. 935 ГК РФ).

Договор страхования, как любая сделка, должен отвечать общим условиям действительности сделок. Для оценки действительности договора страхования можно руководствоваться основаниями для признания сделок недействительными, представленными в нормах ст. 166-179 ГК РФ. Исходя из этих норм договор страхования будет считаться недействительным в случаях:

- несоответствия закону или иным правовым актам;
- мнимого или притворного характера сделки;
- заключения договора с целью, противной основам правопорядка и нравственности;
- заключения договора с недееспособным гражданином;
- заключения договора под влиянием заблуждения, обмана.

Страховое законодательство предусматривает и ряд специальных оснований для признания договоров страхования недействительными. В частности, договоры, заключенные с условиями страхования противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, а также расходов, к которым может быть принуждено лицо в целях освобождения заложников, являются ничтожными, то есть недействительными, без необходимости признания их таковыми судом (без оспаривания в суде) - ст. 928 ГК РФ.

Согласно ч. 2 ст. 930 ГК РФ договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, основанного на законе, ином правовом акте или договоре, считается недействительным.

Договор страхования риска ответственности за нарушение договора лица, не являющегося страхователем, признается ничтожным (ч. 2 ст. 932 ГК РФ). Также считается ничтожным договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем (ч. 2 ст. 933 ГК РФ).

В соответствии с ч. 2 ст. 934 ГК РФ договор личного страхования может быть признан недействительным в случае его заключения в пользу лица (выгодоприобретателя), не являющегося застрахованным лицом (в т.ч. страхователя), без письменного согласия застрахованного лица.

Несоблюдение письменной формы договора страхования также влечет его недействительность (ч. 1 ст. 940 ГК РФ).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным (ч. 1 и 3 ст. 944 ГК РФ).

В случае, когда указанная в договоре страховая сумма превышает страховую стоимость страхуемого имущества или предпринимательского риска, договор является ничтожным в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью (ч. 1 ст. 951 ГК РФ). Следует отметить, что для обеспечения согласованности с диспозитивной нормой ч. 2 ст. 947 ГК РФ, допускающей установление страховой суммы, превышающей страховую стоимость, законодателю необходимо было представить ч. 1 ст. 951 ГК РФ в редакции, исключающей определенное противоречие этих норм. В Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ч. 2 ст. 10), как уже отмечалось в 5. 3, страховая сумма при страховании имущества не должна превышать его действительную (страховую) стоимость. Эта императивная норма Закона исключает действие диспозитивной нормы по определению страховой суммы договора страхования, предусмотренной в ГК РФ (ч. 2 ст. 947). Хотя ссылок в данной статье ГК РФ на регулирование порядка определения страховой суммы законом не имеется.

Если при страховании имущества, предпринимательского риска завышение в договоре страхования страховой суммы против страховой стоимости явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем полученную им от страхователя сумму страховой премии (ч. 3 ст. 951 ГК РФ).

Согласно норме ч. 1 ст. 432 ГК РФ гражданско-правовой договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Достижение такого соглашения между сторонами договора не равнозначно моменту его заключения. Это лишь необходимое условие заключения договора. Момент же заключения такого договора определяется нормами ст. 433 ГК РФ. В соответствии с этими нормами гражданско-правовой договор признается заключенным в момент получения лицом, направившим оферту, ее акцепта. Однако если законом для заключения договора предусмотрена передача имущества, то договор считается заключенным с момента передачи соответствующего имущества (что признается передачей вещи, определено в ст. 224 ГК РФ). Договор, подлежащий государственной регистрации, считается заключенным с момента его регистрации, если иное не установлено законом. Момент заключения гражданско-правового договора является одновременно и моментом вступления его в силу, когда он становится обязательным для сторон (ч. 1 ст. 425 ГК РФ).

Необходимо отметить, что момент заключения договора страхования и момент вступления его в силу, в отличие от гражданско-правового договора,

могут не совпадать. Норма ч. 1 ст. 957 ГК РФ гласит: «Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса». Это диспозитивная норма, допускающая вступление договора страхования в силу по соглашению сторон, как до момента уплаты страховой премии, так и через определенное время после уплаты страховой премии. Данное условие закреплено дополнительно нормой ч. 2 ст. 957 ГК РФ. В соответствии с этой нормой действие страхования (то есть непосредственное осуществление страховой защиты), обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если сторонами договора не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Предписания норм ст. 957 ГК РФ позволяют сделать некоторые весьма важные для характеристики заключения и исполнения договора страхования выводы. Во-первых, уплата страховой премии не является обязательным условием для определения момента заключения договора страхования, в отличие от предусмотренной ч. 2 ст. 433 ГК РФ передачи имущества для гражданско-правовых договоров. Во-вторых, момент заключения договора страхования может определяться исходя из предписаний норм ч. 1 ст. 433 и ч. 2 ст. 940 ГК РФ. То есть договор страхования признается заключенным в момент:

1) получения лицом, направившим оферту, ее акцепта;

2) подписания сторонами согласованного по существенным и дополнительным условиям текста договора страхования;

3) вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции); при этом согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием страхователем указанного документа. В страховом полисе при этом предусматривается запись о получении страхователем (с его подписью) правил страхования. В-третьих, действие страхования может быть определено договором страхования в соответствии с диспозитивной нормой ч. 2 ст. 957 ГК РФ в момент как до уплаты страховой премии, так и со смещением срока начала страховой защиты после момента вступления договора в силу. Например, когда рискованные обстоятельства для застрахованных лиц предприятия появляются при определенных видах опасных работ, начало выполнения которых предусмотрено уже после уплаты страховой премии и вступления договора страхования от несчастных случаев в силу. Аналогичное положение существует и с началом выплат негосударственных дополнительных пенсий по договорам страхования после уплаты страховых премий страхователями в рассрочку и истечения некоторого так называемого «выжидательного периода».

Поскольку обязательства возникают из договора (ч. 2 ст. 307 ГК РФ), постольку юридическая конструкция, предложенная законодателем для договора страхования, определяет весьма подвижные моменты возникновения обязательств сторон по отношению к установленному ч. 1 ст. 957 ГК РФ моменту вступления договора в силу. Если договором страхования установлено

вступление его в силу и начало страховой защиты (действия страхования) с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, который определен договором, например, через 10 дней после заключения договора, то требуется еще выяснить, в какой момент возникает страховое обязательство. В.С. Белых и И.В. Кривошеев считают, что оно возникает только в момент внесения страховой премии.

Однако теоретически вполне правильно считать заключенный договор страхования, не вступивший еще в силу, юридическим фактом. В нем согласованы все существенные условия, права и обязанности сторон (и третьих лиц). Поэтому логичным будет утверждение, что в данном случае уже в момент заключения договора страхования устанавливается основное страховое правоотношение и страховое обязательство, его объем, условия исполнения. Но реальная возможность непосредственной страховой защиты имущественных интересов, реальное возникновение обязательства страховщика - начало действия страхования в рассматриваемом примере договора страхования наступает только с момента вступления его в силу, то есть через 10 дней после заключения договора. Исполнение же страхового обязательства страховщика (реализация основного страхового правоотношения) происходит в каждый очередной страховой случай за весь период действия договора страхования после вступления его в силу. Допускается нормами ст. 957 ГК РФ вступление договора страхования в силу и с момента его заключения до уплаты страховой премии.

Согласно нормам ст. 957 ГК РФ возможен и другой вариант исполнения страхового обязательства (реализации основного страхового правоотношения). Например, моменты заключения договора страхования и уплаты страховой премии, а следовательно, и вступления договора в силу, совпали по времени, но начало действия страхования (исполнения страхового обязательства страховщиком) смещено условиями договора на 2 недели.

В этом примере основное страховое правоотношение и страховое обязательство установлены и реально возникли в момент заключения договора страхования и совпавший с ним момент уплаты страховой премии, но в связи с предусмотренным договором смещением во времени начала действия страхования (на 2 недели после вступления договора в силу) не исполняются (не реализуются) страховщиком до определенного срока.

Вместе с тем в приведенных примерах срок исполнения страхового обязательства соответствует также норме ч. 1 ст. 314 ГК РФ. Если действие (реализация) норм страхового права осуществляется, как отмечалось в разделе 4.1, через страховые правоотношения, то установление и реализация (исполнение) страховых правоотношений происходит путем заключения и исполнения договоров страхования. Основное же страховое правоотношение конкретно проявляется через страховое обязательство каждой из сторон договора страхования. Поскольку установление и реализация страховых правоотношений осуществляются через договоры страхования (и страховые обязательства сторон договора), постольку страховые правоотношения имеют обязательственный характер.

Однако основное страховое правоотношение может устанавливаться и реализоваться и без заключения договора страхования, как, например, при страховании имущественных интересов своих членов обществами взаимного страхования. Не заключаются также договоры страхования при обязательном страховании государственных пенсий и при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, отношения в которых регулируются сейчас нормами отрасли права социального обеспечения.

Срок страхования определяется сроком действия договора страхования. Как видно из сказанного выше, следует отличать действие страхования (осуществление страховой защиты путем страховых выплат при наступлении страховых случаев) от срока страхования. При добровольном страховании срок страхования устанавливается по соглашению сторон и может колебаться от нескольких дней до 10-25 лет и более (страхование жизни, пенсий и др.) При обязательном страховании срок страхования определяется законом иным нормативным актом. Продолжительность его также колеблется от нескольких дней (при обязательном страховании пассажиров) до десятков лет - пока застрахованный, например, находится на государственной службе.

Действие страхования начинается, как указывается в приведенных выше примерах, с момента вступления договора страхования в силу, если иное не предусмотрено договором (ст. 957 ГК РФ). Завершается страховая защита обычно с истечением срока действия договора страхования или досрочно при исполнении страховщиком своего обязательства в полном объеме (то есть когда общая сумма страховых выплат по страховым случаям оказывается равной страховой сумме). В договоре добровольного страхования, как правило, указывается условие о прекращении обязательства страховщика в момент окончания срока действия договора страхования (ч. 3 ст. 425 ГК РФ). Вместе с тем в договоре страхования, например, к бракосочетанию детей («свадебное страхование») в соответствии с правилами страхования некоторых страховых компаний указывается, что исполнение обязательства страховщиком осуществляется и в период после окончания срока действия договора, то есть до момента наступления определенного договором события (вступления в брак) или дожития до предусмотренного возраста, если такое событие у застрахованного лица не наступило. Это условие договора страхования также соответствует норме, предусмотренной в абз. 2 ч. 3 ст. 425 ГК РФ.

Договоры обязательного страхования действуют обычно в течение периода, определяемого продолжительностью времени действия рискованных обстоятельств. Например, договор обязательного страхования залогового имущества (ст. 343 ГК РФ) действует в течение времени действия договора о залоге.

Обязательное страхование пассажиров продолжается в течение времени поездки — с момента времени посадки в транспортное средство и до выхода из него после окончания поездки (а также с территории станции, порта и т.п.).

Обязательное государственное страхование госслужащих осуществляется по договорам длительного действия или по пролонгируемым

среднесрочным договорам страхования. Это обеспечивает страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих в течение всего периода нахождения их на государственной службе.

В соответствии с нормой ч. 2 ст. 425 ГК РФ стороны вправе установить, что условия заключенного ими договора применяются к их отношениям, возникшим до заключения договора. Это положение достаточно широко применяется в договорах страхования, когда срок действия одного договора заканчивается, а новый договор страхования еще не заключен. В этих случаях в действующем договоре страхования предусматривается условие обеспечения страховщиком страховой защиты в течение, например, до 30 дней после окончания срока действия первого договора - до момента заключения следующего договора страхования.

Аналогичное предписание содержит норма ч. 1 ст. 261 Кодекса торгового мореплавания (КТМ). В соответствии с этой нормой договор морского страхования сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. Но это правило действует только в случае, если стороны, имеющие сложившиеся между ними отношения, находились в добросовестном неведении относительно прекращения существования страхового риска (страховщик) или возникших уже убытков (страхователь). В противном случае исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно, что другая сторона была осведомлена о таких обстоятельствах.

Ответственность сторон за нарушение договора страхования сохраняется и с окончанием срока действия договора. Иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договоров личного страхования, общий 3 года.

Ни Гражданский кодекс РФ, ни Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» не содержат термина «предмет договора страхования». Законодатель использует термин «объект страхования», под которым понимается страховой интерес (п.1 ст. 942 ГК РФ, ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в РФ»). Необходимо различать данные понятия. Предметом договора страхования является услуга, которую страховщик оказывает страхователю и которая воплощается в несении страхового риска в пределах страховой суммы. Объектом же страхования выступают имущественные интересы.

Статья 432 ГК РФ предусматривает, что договор считается заключенным, если стороны достигли согласия по всем существенным условиям.

Существенные условия договора страхования определяются нормами ст. 942 ГК РФ. В частности, к ним относятся:

1) предметы страхования, т.е. что подлежит страхованию (имущество, предпринимательские риски, ответственность за причинение вреда, жизнь, здоровье физических лиц, дополнительные доходы или расходы);

2) страховые случаи;

- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора страхования.

Существенным условием договора согласно п. 2 ч. 1 ст. 432 ГК РФ является также то условие, относительно которого должно быть достигнуто соглашение. Для страховщика, как и для страхователя, важным условием договора страхования является размер платы за страхование, т.е. сумма страховой премии.

Частью 2 ст. 943 ГК РФ предусматривается обязательность соблюдения страхователем (выгодоприобретателем) условий правил страхования, не включенных в текст договора страхования, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. Вручение страхователю правил страхования при заключении договора должно быть удостоверено записью в договоре. Отсюда следует, что страхователь (выгодоприобретатель) не обязан соблюдать условия правил страхования, включенных в текст договора, если в договоре (страховом полисе) не указывается на применение таких правил и сами правила не изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на оборотной стороне его и не приложены к договору страхования.

Согласно ч. 3 ст. 943 ГК РФ страхователь и страховщик при заключении договора страхования вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил. Однако данное право, на наш взгляд, не должно распространяться на такие изменения положений (условий) правил страхования, как увеличение перечня страховых рисков (страховых случаев), предметов (объектов) страхования и предельного объема страхового обязательства страховщика, которые предусмотрены в согласованных с федеральным органом по надзору за страховой деятельностью правилах.

Событие, на случай наступления которого производится страхование, состоит из трех элементов: возникновение опасности, причинение вреда, причинно-следственная связь между ними. В договоре необходимо описать опасности, от которых производится страхование, поскольку не существует страхования от всех опасностей. Обычно в полисе перечисляются опасности, от которых производится страхование, и исключения из числа этих опасностей. Например, страхование имущества на случай кражи — это описание опасности без исключений, а страхование имущества на случай кражи, кроме кражи во время пожара, — это описание опасности с исключениями.

Характер причиненного вреда может являться составной частью описания события, на случай наступления которого производится страхование, например страхование на случай хищения или повреждения автомобиля. Но описание может и не содержать указаний на характер вреда, и тогда страхование осуществляется на случай причинения любого вреда. Например, при страховании ответственности за вред, причиненный третьим лицам в результате строительства, возмещение выплачивается и при причинении вреда имуществу третьих лиц, и при причинении вреда их здоровью.



Событие считается страховым случаем, если оно полностью отвечает признакам, указанным в договоре. Правовые нормы ст. 434 и 940 ГК РФ определяют, в какой форме может быть заключен договор страхования. В частности, в соответствии со ст. 434 ГК РФ договор может быть заключен в любой форме, предусмотренной для совершения сделок, если законом для договоров данного вида не установлена определенная форма. Стороны вправе заключить договор в определенной согласованной сторонами форме, которая законом для договоров данного вида и не требовалась.

Договор страхования заключается только в письменной форме (ст. 940 ГК РФ). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (ч. 2 ст. 969 ГК РФ).

Факт заключения договора страхования удостоверяется переданным страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховое свидетельство должно содержать:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- указание объекта страхования;
- размер страховой суммы;
- указание страхового риска;
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;
- другие условия по соглашению сторон.

Указанное исключение представляет собой страхование без заключения договора страхования на основании одноименного Закона РФ от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ. В этом случае формирование страхового фонда осуществляется за счет взносов работодателей, а не из средств соответствующего бюджета, что не позволяет согласно ч. 3 ст. 927 ГК РФ называть это страхование государственным. Кроме того, следует иметь в виду, что действие Закона «Об организации страхового дела в РФ» в соответствии с ч. 3 ст. 1 не распространяется на государственное социальное страхование.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение страховщика страхователю заключить договор (оферта) принято в форме акцепта. Совершение лицом, получившим оферту, в срок, установленный для ее акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий договора, считается акцептом, если иное не предусмотрено Законом, иными правовыми актами или не указано в оферте (ч. 3 ст. 434, ч. 3 ст. 438 ГК РФ).

Согласно ч. 3 ст. 940 ГК РФ договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (ч. 3 ст. 434 ГК РФ) либо вручением страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика страхового полиса.

Страховщики обычно применяют разработанные ими или объединением страховщиков стандартные формы договора страхования (страхового полиса) по видам страхования. Такая практика закреплена ч. 3 ст. 940 ГК РФ.

В практике страхования заключенный договор страхования может быть представлен:

- одним документом — договором страхования (страховым полисом), подписанным сторонами и содержащим изложение правил страхования в самом документе или на его оборотной стороне;
- договором страхования (страховым полисом), подписанным обеими сторонами, с прилагаемыми к нему правилами страхования;
- письменным (или устным) заявлением страхователя и страховым полисом, подписанным страховщиком, с изложением в нем или на его оборотной стороне правил страхования;
- письменным (или устным) заявлением страхователя и страховым полисом, подписанным страховщиком, с приложением к нему правил страхования.

В соответствии с ч. 4 ст. 431 ГК РФ условия договора определяются по усмотрению сторон, кроме случаев, когда содержание соответствующего условия предписано законом или иными правовыми актами. В частности, согласно ч. 1 ст. 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующими в момент его заключения. Например, при заключении договора страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по существенным условиям договора, указанным выше (ст. 942 ГК РФ).

Императивные нормы ст. 936 ГК РФ применяются при заключении договоров обязательного страхования. Они, в частности, предусматривают:

- заключение договора обязательного страхования лицом, на которое законом возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком;
- осуществление обязательного страхования за счет страхователя, за исключением страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может производиться за их счет;
- установление предметов (объектов) страхования, рисков, от которых они должны быть застрахованы, и минимальных размеров страховых сумм в соответствии с законом.

В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество (ч. 3 ст. 935 ГК РФ).

Согласно ч. 1 ст. 432 ГК РФ гражданско-правовой договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Достижение такого соглашения между сторонами договора не равнозначно моменту его заключения. Это лишь необходимое условие заключения договора. Момент же заключения определяется ст. 433 ГК РФ, в соответствии с которой гражданско-правовой договор признается заключенным в момент получения лицом, направившим оферту, ее акцепта. Договор, подлежащий государственной регистрации, считается заключенным с момента его регистрации, если иное не установлено законом. Момент заключения гражданско-правового договора является одновременно и моментом вступления его в силу, когда он становится обязательным для сторон (ч. 1 ст. 425 ГК РФ).

Необходимо отметить, что момент заключения договора страхования и момент вступления его в силу, в отличие от гражданско-правового договора, могут не совпадать. Норма ч. 1 ст. 957 ГК РФ гласит: «Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса». Это диспозитивная норма, допускающая вступление договора страхования в силу по соглашению сторон, как до момента уплаты страховой премии, так и через определенное время после ее уплаты. Последнее условие закреплено дополнительно ч. 2 ст. 957 ГК РФ, в соответствии с которой действие страхования, т.е. непосредственное осуществление страховой защиты, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Предписания норм ст. 957 ГК РФ позволяют сделать некоторые весьма важные для характеристики заключения и исполнения договора страхования выводы:

1) уплата страховой премии не является обязательным условием для определения момента заключения договора страхования в отличие от предусмотренной ч. 2 ст. 433 ГК РФ передачи имущества для гражданско-правовых договоров;

2) момент заключения договора страхования может определяться исходя из предписаний норм ч. 1 ст. 433 и ч. 2 ст. 940 ГК РФ, т.е. договор страхования признается заключенным в момент:

- получения лицом, направившим оферту, ее акцепта;
- подписания сторонами согласованного по существенным и дополнительным условиям текста договора страхования;
- вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата,

квитанции); при этом согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием страхователем указанного документа:

3) действие страхования может быть определено договором страхования в соответствии с диспозитивной нормой ч. 2 ст. 957 ГК РФ как до вступления договора в силу, так и со смещением срока начала страховой защиты после момента вступления договора в силу, например, когда рискованные обстоятельства для застрахованных лиц предприятия появляются при определенных видах опасных работ, начало выполнения которых предусмотрено уже после уплаты страховой премии и вступления договора страхования от несчастных случаев в силу. Аналогичное положение существует и с началом выплат негосударственных дополнительных пенсий по договорам страхования после уплаты страховых премий страхователями в рассрочку и истечения некоторого так называемого «выжидательного периода».

Поскольку обязательства возникают из договора (ч. 2 ст. 307 ГК РФ), постольку юридическая конструкция, предложенная законодателем для договора страхования, определяет весьма подвижные моменты возникновения обязательств сторон по отношению к установленному ч. 1 ст. 957 ГК РФ моменту вступления договора в силу. Если договором страхования установлено вступление его в силу и начало страховой защиты (действия страхования) с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, который определен договором, например через 10 дней после заключения договора, то требуется еще выяснить, в какой момент возникает страховое обязательство. В.С. Белых и И.В. Кривошеев считают, что оно возникает только в момент внесения страховой премии.

Однако теоретически вполне правильно считать заключенный договор страхования, не вступивший в силу, юридическим фактом. В нем согласованы все существенные условия, права и обязанности сторон (и третьих лиц). Поэтому логичным будет утверждение, что в данном случае уже в момент заключения договора страхования устанавливается основное страховое правоотношение и страховое обязательство, его объем, условия исполнения. Но реальная возможность непосредственной страховой защиты имущественных интересов, реальное возникновение обязательства страховщика — начало действия страхования в рассматриваемом примере договора страхования наступает только с момента вступления его в силу, т.е. через десять дней после заключения договора. Исполнение же страхового обязательства страховщиком (реализация основного страхового правоотношения) происходит при каждом очередном страховом случае в течение всего периода действия договора страхования после вступления его в силу. Нормами ст. 957 ГК РФ допускается вступление договора страхования в силу с момента его заключения, до уплаты страховой премии.

Согласно ст. 957 ГК РФ возможен и другой вариант исполнения страхового обязательства (реализации основного страхового правоотношения). Например, моменты заключения договора страхования и уплаты страховой премии, а следовательно, и вступления договора в силу, совпали по времени, но

начало действия страхования (исполнения страхового обязательства страховщиком) смещено условиями договора на две недели. В этом примере основное страховое правоотношение и страховое обязательство установлены и реально возникли в момент заключения договора страхования и совпавший с ним момент уплаты страховой премии, но в связи с предусмотренным договором смещением во времени начала действия страхования (на две недели после вступления договора в силу) не исполняются (не реализуются) до определенного срока.

Вместе с тем в приведенных примерах срок исполнения страхового обязательства соответствует также норме ч. 1 ст. 314 ГК РФ.

Если действие (реализация) норм страхового права осуществляется через страховые правоотношения, то установление и реализация (исполнение) страховых правоотношений происходит путем заключения и исполнения договоров страхования. Основное же страховое правоотношение конкретно проявляется через страховое обязательство каждой из сторон договора страхования. Поскольку установление и реализация страховых правоотношений осуществляются через договоры страхования (и страховые обязательства сторон договора), постольку страховые правоотношения имеют обязательственный характер.

Однако основное страховое правоотношение может устанавливаться и реализоваться и без заключения договора страхования, как, например, при страховании имущественных интересов своих членов обществами взаимного страхования. Не заключаются также договоры страхования при обязательном страховании государственных пенсий и при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, отношения в которых регулируются в настоящее время нормами отрасли права социального обеспечения.

По общему правилу, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Договором также могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

Основным содержанием страхового обязательства является обязанность страховщика произвести страховые выплаты страхователю (выгодоприобретателю) в соответствии с условиями страхования. В личном страховании страховые выплаты именуется страховым обеспечением, в имущественном — страховым возмещением.

Осуществление страховой выплаты предусматривает определенные этапы.

1 Наступление страхового события, а не просто причинение вреда. Причиненный вред должен быть квалифицирован в соответствии с условиями страхования как страховой вред, между фактом его причинения и возникшей до этого опасностью должна наличествовать причинно-следственная связь.

2 Страхователь должен уведомить страховщика о наступлении события, являющегося, по его мнению, страховым, и сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах. Данная информация излагается в

заявлении и подается страховщику. Следует отметить, что такого рода информация должна быть подана страховщику в сроки, установленные договором страхования (при личном страховании срок не может быть менее 30 дней). Неисполнение этой обязанности страхователем даёт страховщику право отказать в выплате страхового возмещения (при имущественном страховании), если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение. В отношении личного страхования такого правила не предусмотрено, потому что только в имущественном страховании и страхователь (в первую очередь), и страховщик принимают меры к уменьшению возможных убытков (ст. 962 ГК РФ). Здесь логика проста: чем быстрее сообщить, тем быстрее можно принять меры к спасанию оставшегося имущества, тем самым уменьшая возможные убытки. При личном страховании это невозможно.

3 Определение страхового случая приведено в п. 2 ст. 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Страховым случаем признается совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или Законом, с наступлением которого связывается возникновение у страховщика обязанности произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Выплата страховщиком предусмотренных договором сумм входит в содержание договора, а потому должна рассматриваться исключительно как выполнение соответствующей стороной своей договорной обязанности. В этом смысле возмещение страховщиком в связи с наступлением страхового случая причиненных страхователю убытков при страховании имущества, как и выплата страховой суммы страхователю при личном страховании, оказываются лишь внешне схожими с ответственностью. Имеется в виду, что по своей природе ответственность является вторичной по отношению к исполнению (неисполнению) обязательства (т.е. к долгу).

Хотя применительно к страхованию законодатель использует категорию вины, ее значение выражается в том, что с виной связаны именно пределы соответствующей обязанности страховщика перед страхователем (выгодоприобретателем).

Действующее законодательство содержит общие нормы, которые предусматривают последствия виновных действий страхователя, выгодоприобретателя (при личном страховании — застрахованного лица), а также некоторое число норм специальных, адресованных исключительно застрахованному лицу (последствиям его вины). Одна из таких норм относится к случаям возникновения убытков по той причине, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер для возможного их уменьшения (п. 3 ст. 962 ГК РФ). Пример подобной ситуации приведен в книге В.Д. Ларичева.

С целью поправить финансовое положение коммерческого агентства его директор застраховал на значительную сумму полученные им во временное пользование для своего торгового павильона разные товары, а затем поджег

павильон, предварительно возвратив товары тем, у кого он их получил. В этой же книге приведены, со ссылкой на зарубежные источники, данные о том, что 15% причиненного ущерба в результате пожаров в мире составляют умышленные поджоги с той же целью: получить страховое возмещение.

Гражданский кодекс 1922 г. предусматривал необходимость освобождения страховщика от выплаты страховой суммы при наступлении страхового случая вследствие «умысла или грубой небрежности страхователя или выгодоприобретателя». Гражданский кодекс 1964 г. никаких норм на этот счет не содержал. Действующий Гражданский кодекс РФ (ст. 963) не признает страховым случаем обстоятельства, происшедшие вследствие умышленных действий одного из трех лиц — страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. Что же касается последствий грубой небрежности страхователя или выгодоприобретателя, то освобождение по этой причине страховщика от обязанности выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования может иметь место только тогда, когда это было прямо предусмотрено законом (п. 1 ст. 963 ГК РФ). Примером может служить ст. 265 КТМ, в силу которой страховщик не несет ответственности за убытки, причиненные как умышленно, так и по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя. Существуют созданные на этот счет и иные, действующие только в отношении двух видов договоров страхования, правила. Так, в соответствии с п. 2 ст. 963 ГК РФ в договоре страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью соответствующая обязанность - у страховщика не возникает, если причинение вреда наступило по вине того, на ком лежала соответствующая ответственность. При личном страховании, на что уже обращалось внимание, страховая выплата, причитавшаяся по договору страхования жизни, не должна производиться, если смерть наступила вследствие самоубийства застрахованного лица, которое последовало в пределах двух лет с момента заключения договора (п. 3 ст. 963 ГК РФ).

Обстоятельство считается страховым случаем, если оно полностью отвечает указанным в договоре признакам. Примером может служить дело, возникшее в связи с требованием истца, адресованным контрагенту — страховой компании, выплатить страховое возмещение на основании договора страхования риска непогашения суммы, внесенной торговой фирмой в виде платы за приобретенную автомашину. Основанием для иска послужило то, что фирма, чьи действия были застрахованы, не предоставила оплаченную автомашину. Отменяя решение нижестоящего суда, удовлетворившего требования истца, Верховный Суд РФ указал на то, что в данной ситуации, как предусматривал договор, страховой случай наступает при непредоставлении фирмой автомобиля и при одновременном отказе возвратить средства, внесенные страхователем. Поскольку второе условие, необходимое для наступления страхового случая (имелся в виду отказ возвратить выплаченную сумму), отсутствовало, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ признала необходимым отказать в иске.

Договор страхования, как и любая сделка, должен отвечать общим условиям действительности сделок. Для оценки действительности договора страхования можно руководствоваться основаниями для признания сделок недействительными, представленными в нормах ст. 166—181 ГК РФ. Исходя из этих норм договор страхования будет считаться недействительным в случаях:

- несоответствия закону или иным правовым актам;
- мнимого или притворного характера сделки;
- заключения договора с целью, противной основам правопорядка и нравственности;
- заключения договора с недееспособным гражданином;
- заключения договора под влиянием заблуждения, обмана.

Страховое законодательство предусматривает и ряд специальных оснований для признания договоров страхования недействительными. В частности, в соответствии со ст. 928 ГК РФ договоры, заключенные с условиями страхования противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, а также расходов, к которым может быть принуждено лицо в целях освобождения заложников, являются ничтожными, т.е. недействительными, без необходимости признания их таковыми судом (без оспаривания в суде).

Согласно ч. 2 ст. 930 ГК РФ договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, считается недействительным.

Договор страхования риска ответственности за нарушение договора лица, не являющегося страхователем, признается ничтожным (ч. 2 ст. 932 ГК РФ). Также считается ничтожным договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем (ч. 2 ст. 933 ГК РФ).

В соответствии с ч. 2 ст. 934 ГК РФ договор личного страхования может быть признан недействительным в случае его заключения в пользу лица (выгодоприобретателя), не являющегося застрахованным лицом, без письменного согласия застрахованного лица.

Несоблюдение письменной формы договора страхования также влечет его недействительность (ч. 1 ст. 940 ГК РФ).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным (ч. 1 и 3 ст. 944 ГК РФ).

В случае, когда указанная в договоре страховая сумма превышает страховую стоимость страхуемого имущества или предпринимательского риска, договор является ничтожным в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью (ч. 1 ст. 951 ГК РФ). Следует отметить, что для обеспечения согласованности с диспозитивной нормой ч. 2 ст. 947 ГК РФ, допускающей установление страховой суммы, превышающей страховую



стоимость, законодателю необходимо было представить ч. 1 ст. 951 ГК РФ в редакции, исключающей определенное противоречие этих норм.

Если при страховании имущества, предпринимательского риска завышение в договоре страхования страховой суммы против страховой стоимости явилось следствием обмана со стороны страхователя, страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем полученную им от страхователя сумму страховой премии (ч. 3 ст. 951 ГК РФ).

Действие страхования начинается с момента вступления договора страхования в силу, если иное не предусмотрено договором (ст. 957 ГК РФ). Завершается страховая защита обычно по истечении срока действия договора страхования или досрочно при исполнении страховщиком своего обязательства в полном объеме (т.е. когда общая сумма страховых выплат по страховым случаям оказывается равной страховой сумме). В договоре добровольного страхования, как правило, указывается условие о прекращении обязательства страховщика в момент окончания срока действия договора страхования (ч. 3 ст. 425 ГК РФ). Вместе с тем в договоре страхования, например, к бракосочетанию детей («свадебное страхование») в соответствии с правилами страхования некоторых страховых компаний указывается, что исполнение обязательства страховщиком осуществляется и в период после окончания срока действия договора, т.е. до момента наступления определенного договором события (вступления в брак) или дожития до предусмотренного возраста, если такое событие у застрахованного лица не наступило. Данное условие договора страхования также соответствует норме абз. 2 ч. 3 ст. 425 ГК РФ.

Договоры обязательного страхования обычно действуют в течение периода действия рискованных обстоятельств. Например, договор обязательного страхования залогового имущества (ст. 343 ГК РФ) действует в течение срока действия договора о залоге.

Обязательное страхование пассажиров продолжается в течение времени поездки — с момента посадки в транспортное средство и до выхода из него после окончания поездки.

Обязательное государственное страхование госслужащих осуществляется по договорам длительного действия или по пролонгируемым среднесрочным договорам страхования. Это обеспечивает страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих в течение всего периода нахождения их на государственной службе.

В соответствии с ч. 2 ст. 425 ГК РФ стороны вправе установить, что условия заключенного ими договора применяются и к отношениям, возникшим до его заключения. Это положение достаточно широко применяется в тех случаях, когда срок действия одного договора заканчивается, а новый договор страхования еще не заключен. В этих целях в действующем договоре страхования предусматривается условие обеспечения страховщиком страховой защиты в течение, например, 30 дней после окончания срока действия первого договора до момента заключения следующего договора страхования.

Аналогичное предписание содержит ч. 1 ст. 261 Кодекса торгового мореплавания, в соответствии с которой договор морского страхования сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. Но это правило действует только в случае, если стороны, имеющие сложившиеся между ними отношения, находились в добросовестном неведении относительно прекращения существования страхового риска (страховщик) или возникших уже убытков (страхователь). В противном случае исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно, что другая сторона была осведомлена о таких обстоятельствах.

Ответственность сторон за нарушение договора страхования сохраняется и с окончанием срока действия договора. Иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договоров личного страхования, — три года.

### **6.3 Случаи и условия изменения или расторжения договора страхования**

После вступления договора страхования в силу могут возникнуть ситуации, когда стороны будут вынуждены изменить или прекратить действие договора. Если страхователем, например, выполнены мероприятия, позволившие существенно уменьшить степень вероятности наступления страхового случая и/или снизить размер возможного ущерба (вреда) от него, то он вправе требовать от страховщика изменения договора страхования, если иное не предусмотрено договором. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях (ч. 1 ст. 451 ГК РФ).

В соответствии с нормами ст. 450 ГК РФ договор страхования может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, если иное не предусмотрено ГК РФ, другими законами или договором. Если стороны договора страхования не достигли соглашения о приведении договора в соответствие с существенно изменившимися обстоятельствами или о его расторжении, то договор страхования может быть расторгнут по решению суда (ч. 3 ст. 451 ГК РФ), а при одновременном наличии ряда условий, указанных в ч. 2 ст. 451 ГК РФ, изменен судом по требованию заинтересованной стороны. При этом изменение договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств допускается по решению суда в исключительных случаях. А именно когда расторжение договора противоречит общественным интересам либо повлечет для сторон ущерб, значительно превышающий затраты, необходимые для исполнения договора на измененных судом условиях (ч. 4 ст. 451 ГК РФ). Этот порядок изменения и расторжения договора при существенном изменении рискованных обстоятельств соответствует п. 2 ч. 2 ст.

450 ГК РФ, то есть норме, предусматривающей допущение изменения или расторжения договора по решению суда согласно ГК РФ.

По решению суда договор страхования может быть расторгнут при существенном нарушении договора другой стороной. Существенным признается нарушение договора одной из сторон, которое влечет для другой стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора (ч. 2 ст. 450 ГК РФ). Например, если страхователь не уплатил страховщику всю сумму страховой премии по договору страхования, несмотря на дополнительную отсрочку платежа, то страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения причиненных ему этим убытков. В соответствии с нормами ч. 2 ст. 450 и ст. 959 ГК РФ договор страхования по требованию страховщика может быть расторгнут в случае отказа страхователя (выгодоприобретателя) изменить условия договора страхования или уплатить дополнительную сумму страховой премии при значительном изменении обстоятельств, сообщенных при заключении договора, которое существенно увеличивает риск наступления страхового случая или размер возможного ущерба от него.

Нормы ст. 452 ГК РФ устанавливают форму и порядок изменения и расторжения договора. Согласно норме ч. 1 ст. 452 ГК РФ соглашение об изменении или расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Требование об изменении или расторжении договора, в том числе и договора страхования, может быть заявлено стороной в суд только после отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор, либо неполучения ответа в срок, указанный в предложении или установленный законом либо договором, а при его отсутствии - в тридцатидневный срок (ч. 2 ст. 452 ГК РФ).

При изменении договора, в том числе и договора страхования, обязательства сторон сохраняются в измененном виде, а в случае расторжения договора - обязательства сторон прекращаются. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента изменения или расторжения договора, если иное не установлено законом. Последствия изменения и расторжения договора страхования определяются нормами ст. 453 ГК РФ.

Обязательства сторон договора страхования прекращаются по решению суда также в случае признания судом договора недействительным. Наряду с этим обязательства сторон по договору страхования прекращаются в соответствии с нормами ГК РФ (без решения суда) в следующих случаях:

1) в связи с истечением срока страхования; однако в договорах страхования отдельных его видов (например, страхование детей к бракосочетанию, страхование негосударственных дополнительных пенсий, страхование ренты) может быть предусмотрено, что окончание срока действия договора страхования не влечет прекращения обязанности страховщика по

страховым выплатам, которые должны по условиям договора производиться в определенный срок или периодически и пожизненно (ч. 3 ст. 425 ГК РФ);

2) в случае надлежащего и полного исполнения обязательства страховщиком перед уплатившим страховую премию страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом) по договору страхования: страховые выплаты произведены в размере страховой суммы и возмещаемых сверх нее расходов, произведенных страхователем с целью уменьшения убытков от страхового случая, при имущественном страховании (ч. 1 ст. 408, ч. 2 ст. 962 ГК РФ);

3) в случае смерти страхователя - физического лица или при ликвидации в установленном законодательством РФ порядке страхователя - юридического лица либо ликвидации страховой организации (ч. 1 ст. 418, ст. 419 ГК РФ);

4) когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ч. 1 ст. 958 ГК РФ).

После вступления договора страхования в силу могут возникнуть ситуации, когда стороны будут вынуждены изменить или прекратить действие договора. Если страхователем, например, выполнены мероприятия, позволившие существенно уменьшить степень вероятности наступления страхового случая и/или снизить размер возможного ущерба (вреда) от него, то он вправе требовать от страховщика изменения договора страхования, если иное не предусмотрено договором. Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях (ч. 1 ст. 451 ГК РФ).

В соответствии со ст. 450 ГК РФ договор страхования может быть изменен или расторгнут по соглашению сторон, если иное не предусмотрено Гражданским кодексом РФ, другими законами или договором. Если стороны договора страхования не достигли соглашения о приведении договора в соответствие с существенно изменившимися обстоятельствами или о его расторжении, то договор страхования может быть расторгнут по решению суда (ч. 3 ст. 451 ГК РФ), а при одновременном наличии ряда условий, указанных в ч. 2 ст. 451 ГК РФ, — изменен судом по требованию заинтересованной стороны. При этом изменение договора страхования в связи с существенным изменением обстоятельств допускается по решению суда в исключительных случаях, а именно — когда расторжение договора противоречит общественным интересам либо повлечет для сторон ущерб, значительно превышающий затраты, необходимые для исполнения договора на измененных судом условиях (ч. 4 ст. 451 ГК РФ). Порядок изменения и расторжения договора при существенном изменении рискованных обстоятельств соответствует п. 2 ч. 2 ст. 450 ГК РФ, т.е. норме, предусматривающей допущение изменения или расторжения договора по решению суда согласно Гражданскому кодексу РФ.

По решению суда договор страхования может быть расторгнут при существенном нарушении договора другой стороной. Существенным

признается нарушение договора одной из сторон, которое влечет для другой стороны такой ущерб, что она в значительной степени лишается того, на что была вправе рассчитывать при заключении договора (ч. 2 ст. 450 ГК РФ). Например, если страхователь не уплатил страховщику всю сумму страховой премии по договору страхования, несмотря на дополнительную отсрочку платежа, то страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения причиненных ему этим убытков.

В соответствии с ч. 2 ст. 450 и ст. 959 ГК РФ договор страхования по требованию страховщика может быть расторгнут в случае отказа страхователя (выгодоприобретателя) изменить условия договора страхования или уплатить дополнительную сумму страховой премии при значительном изменении обстоятельств, сообщенных при заключении договора, которое существенно увеличивает риск наступления страхового случая или размер возможного ущерба от него.

Статьей 452 ГК РФ устанавливаются форма и порядок изменения и расторжения договора. Согласно ч. 1 ст. 452 ГК РФ соглашение об изменении или расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Требование об изменении или расторжении договора, в том числе и договора страхования, может быть заявлено стороной в суд только после отказа другой стороны на предложение изменить или расторгнуть договор либо после неполучения ответа в срок, указанный в предложении или установленный законом либо договором, а при его отсутствии — в тридцатидневный срок (ч. 2 ст. 452 ГК РФ).

При изменении договора, в том числе и договора страхования, обязательства сторон сохраняются в измененном виде, а в случае расторжения договора — прекращаются. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента изменения или расторжения договора, если иное не установлено законом.

Последствия изменения и расторжения договора страхования определяются нормами ст. 453 ГК РФ.

Обязательства сторон договора страхования прекращаются по решению суда также в случае признания судом договора недействительным. Наряду с этим обязательства сторон по договору страхования прекращаются в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ (без решения суда) в следующих случаях:

- 1) истечение срока страхования (однако в договорах страхования отдельных его видов, например страхование детей к бракосочетанию, страхование негосударственных дополнительных пенсий, страхование ренты, может быть предусмотрено, что окончание срока действия договора страхования не влечет прекращения обязанности страховщика по страховым выплатам, которые должны по условиям договора производиться в определенный срок или периодически и пожизненно (ч. 3 ст. 425 ГК РФ));

2) надлежащее и полное исполнение обязательства страховщиком перед уплатившим страховую премию страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом) по договору страхования: страховые выплаты произведены в размере страховой суммы и возмещаемых сверх нее расходов, произведенных страхователем с целью уменьшения убытков от страхового случая, при имущественном страховании (ч. 1 ст. 408, ч. 2 ст. 962 ГК РФ);

3) смерть страхователя — физического лица или ликвидация в установленном законодательством РФ порядке страхователя — юридического лица либо ликвидация страховой организации (ч. 1 ст. 418, ст. 419 ГК РФ);

4) когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ч. 1 ст. 958 ГК РФ).

### **Методические указания по изучению договора страхования, как основы возникновения и реализации страховых правоотношений**

Договор страхования представляет собой соглашение между страхователем и страховщиком об установлении и реализации, изменении или прекращения прав и обязанностей в связи со страховой защитой имущественных интересов страхователя (заинтересованного лица, выгодоприобретателя) при наступлении страховых случаев, включая обязанность страховщика по страховой выплате другой стороне (или третьим лицам) и обязанность страхователя по уплате страховой премии страховщику за страхование.

Следует выделить, что договору страхования присущи как особенные черты (в силу особого предмета договора и его цели), так и общие для гражданско-правовых договоров.

Договор страхования является двухсторонним договором, включающим обязательство страховщика при встречном обязательстве страхователя. Также он является возмездным согласно ст.ст. 929, 934, 954 ГК РФ. Договор страхования является консенсуальным, который заключается на основании достижения соглашения между его сторонами по существенным или несущественным либо дополнительным условиям.

Выделим, что одновременно он является реальным. Реальность договора определяется платой страховой премии за страховую услугу в установленный договором срок. Объектом договора являются имущественные интересы, подлежащие страховой защите при наступлении случаев в течение периода страхования.

Страховая защита основана на специальном методе формирования страховщиком за счет уплачиваемых премий страховых фондов и использования их средств для выплаты страхователю.

Некоторые авторы доказывают, что договор страхования является алеаторным, или рисковым договором. Рисковый договор имеет вероятностный

и случайный характер наступления события, а при его ненаступлении исключает его исполнение.

Договор страхования является самостоятельным договором, т.к. страховые правоотношения имеют самостоятельный характер. Вместе с тем, следует отметить, что условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

Правила страхования создают условия обеспечения таких гарантий, т.к. определяют исчерпывающий перечень страховых рисков.

На основании вышеизложенного, студенты должны уяснить:

- понятие договора страхования;
- виды договоров страхования;
- определение рискового договора;
- в чем заключается необходимость заключения договора страхования.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

1 Что представляет собой договор страхования и чем он отличается от гражданско-правового договора?

2 Какие черты присущи договору страхования?

3 Какие группы договоров страхования выделяются по признаку заключения договоров в пользу тех или иных субъектов, в чью пользу они заключены?

4 Что представляют собой правила страхования и какова их связь с договором страхования?

5 Что составляет основное содержание договора страхования?

6 В каких видах документов может быть представлен договор страхования?

7 По каким основаниям договор страхования признается недействительным, ничтожным?

8 В какой момент договор страхования считается заключенным и когда он вступает в силу?

9 Когда начинается действие страхования по условиям договора страхования?

10 Какие два обязательства включает договор страхования и в чем они выражаются?

11 Как соотносятся договор страхования, основное страховое правоотношение и страховое обязательство?

12 Как определяется срок страхования при добровольном и обязательном страховании?

13 В каких случаях и при соблюдении каких условий может быть изменен или расторгнут договор страхования?

14 В каких случаях договор страхования прекращается в соответствии с действующим законодательством?

## Тесты контроля качества знаний студентов

### Тест 1

Договор страхования представляет собой:

- а) соглашение между страхователем и страховщиком;
- б) обязательства между страхователем и страховщиком;
- в) отношения в форме власти и подчинения между страхователем и страховщиком.

### Тест 2

Договор страхования является:

- а) двухсторонним, безвозмездным;
- б) односторонним, безвозмездным;
- в) двухсторонним, возмездным.

### Тест 3

Договор страхования является:

- а) консенсуальным;
- б) реальным;
- в) оба варианта верны.

### Тест 4

Правила страхования являются:

- а) международным нормативно-правовым актом;
- б) федеральным нормативно-правовым актом;
- в) локальным нормативно-правовым актом.

### Тест 5

Договор страхования считается заключенным после:

- а) достижения сторонами соглашения по существенным условиям договора;
- б) после соблюдения всех правил страхования;
- в) наступления страхового случая.

## 7 Организация страхового дела

План лекции:

- 7.1 Цель и задачи организации страхового дела в Российской Федерации
- 7.2 Понятие и разновидности страхового рынка
- 7.3 Организационно-правовые формы страхования и разновидности страховых организаций
- 7.4 Финансовые основы страховой деятельности страховой компании
- 7.5 Цели и основные функции государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела
- 7.6 Лицензирование деятельности субъектов страхового дела



## **7.1 Цель и задачи организации страхового дела в Российской Федерации**

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц. Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

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

Как уже было сказано в ответе на вопрос б, страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее — Закон о страховании) и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения.

Примером федерального закона об обязательном страховании является Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25 апреля 2002 г. № 41-ФЗ.

## **7.2 Понятие и разновидности страхового рынка**

Страховой рынок представляет собой социально-экономическое пространство (см. рис. 2), в котором действуют страхователи, нуждающиеся в страховых услугах, страховщики, страховые организации, удовлетворяющие спрос на них, страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы и т.п.). В широком понимании страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает тесную связь между страховщиком и страхователем. Основными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей, конкуренцию.

По отраслевому признаку различают рынок личного страхования, рынки страхования имущества, страхования ответственности и страхования предпринимательских рисков.

По масштабам различают национальный, региональный и международный страховые рынки.

Национальный страховой рынок— сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально национальный страховой рынок состоит из страховых организаций, специализированных перестраховочных организаций, страховых брокеров и актуариев. Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

Региональный страховой рынок объединяет страховые организации, национальные рынки страхования отдельных регионов, связанных между собою тесными интеграционными связями.

Международный страховой рынок — это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующиеся высоким удельным весом международных страховых операций (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих).

Первичным звеном страхового рынка является страховая организация (страховое общество). Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые и коллективные

интересы. Страховой организации свойственны технико-организационное единство и экономическая обособленность.

Согласно Закону РФ о страховании и нормам ГК РФ на страховом рынке России как равноправные выступают государственные, акционерные и взаимные страховые общества (организации, компании). Непременным атрибутом рыночной экономики является конкурентная борьба производителей товаров и услуг за потребителя. Формирование страхового рынка также сопровождается конкуренцией страховых организаций, т.е. их соперничеством за достижение высоких конечных финансовых результатов.

### **7.3 Организационно-правовые формы страхования в разновидностях страховых организаций**

Основные законодательные акты, регламентирующие создание страховой организации, — Гражданский кодекс РФ и Законы Российской Федерации: «Об организации страхового дела в РФ», «Об акционерных обществах», «Об обществах с ограниченной ответственностью», «О рынке ценных бумаг». Они определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании. Можно выделить, в частности, следующие организационно-правовые нормативные требования к созданию страховой организации.

Страховщиком согласно ст. 4 и 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» может быть только юридическое лицо. Юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде (ч. 1 ст. 48 ГК РФ).

Юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации (ч. 2 ст. 51 ГК РФ). Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации (ч. 3 ст. 49 ГК РФ).

Страховщик может осуществлять страхование лишь после получения в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке лицензии на проведение страховой деятельности (ст. 6 и 32).

Важной особенностью является то, что страховая организация может создаваться только для осуществления страховой деятельности. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность (ч. 1 ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Однако страховая компания вправе быть учредителем (участником) других предприятий, фирм в той или иной организационно-правовой форме, предметом деятельности которых являются производственная, торгово-посредническая или банковская деятельность.

Целевая направленность страхования на защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, особенности формирования денежных фондов (страховых фондов) из уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов) обуславливают определенные экономические нормативные требования к созданию и деятельности страховых организаций. Соблюдение этих требований обеспечивает финансовую устойчивость, платежеспособность страховщиков, доверие к ним страхователей.

Основные требования к созданию и деятельности страховых организаций:

1 Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств на день подачи страховщиком документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности, должен быть:

- не менее 25 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни;

- не менее 35 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении страхования жизни и иных видов, относящихся к страхованию жизни;

- не менее 50 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении исключительно перестрахования (ч. 2 ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Поскольку на момент регистрации юридического лица и на день обращения в федеральный орган по надзору за страховой деятельностью с заявлением и документами на получение лицензии уставный капитал должен быть оплачен не менее чем на 50%, то минимальные размеры уставного капитала страховщиков, занятых указанными видами страхования и исключительно перестрахованием, должны быть в два раза больше установленного законом числа минимальных размеров оплаты труда к концу первого года работы страховой организации.

2 В процессе работы страховой организации должен соблюдаться нормативный размер соотношения между активами и обязательствами страховщика, гарантирующий наличие у него свободных от обязательств собственных средств.

В соответствии с Методикой расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков и Инструкцией о порядке ее применения, утвержденных федеральным органом по надзору за страховой деятельностью, для страховых организаций устанавливаются нормативные размеры свободных активов в следующих величинах:

- по видам страхования иным, чем страхование жизни, — не менее 20% от собранной за год страховщиком страховой премии, скорректированной на коэффициент страховых выплат;

- по видам страхования жизни — не менее 5% от суммы страховых резервов на отчетную дату.

3 Страховщики обязаны соблюдать установленный Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ норматив

максимального объема ответственности по отдельному риску по договору страхования, который не может превышать 10% собственных средств страховщика. Например, объем собственных средств страховой компании составляет 5 млн. руб. При данном объеме собственных средств страховщик не вправе без перестрахования (со страхования) принимать на себя ответственность по отдельному риску в размере более 500 тыс. руб.

4 Страховщики обязаны соблюдать нормативные требования к условиям и порядку формирования и размещения страховых резервов по видам страхования.

Организационная структура страховой компании. Страховая организация может быть учреждена в той или иной установленной Гражданским кодексом РФ организационно-правовой форме — в форме хозяйственного товарищества (полное товарищество, товарищество на вере, т.е. коммандитное товарищество) и хозяйственного общества (общества с ограниченной и дополнительной ответственностью, акционерные общества открытого и закрытого типа), государственного и муниципального унитарного предприятия (ст. 66—115 ГК РФ), общества взаимного страхования (ст. 968 ГК РФ).

Однако при выборе организационно-правовой формы создаваемой страховой организации учредители не могут не учитывать влияние этой формы на степень доверия к страховщику потенциальных страхователей, требования к минимально необходимому размеру уставного капитала для различных видов страховой деятельности, а также количество учредителей и участников (акционеров).

Порядок создания, реорганизации, прекращения деятельности, а также принципы управления, права, обязанности и ответственность учредителей и участников юридического лица любой организационно-правовой формы регулируются ст. 66—115, 968 ГК РФ.

Типы страховых компаний

Организационно страховщики как участники страховых отношений образуют следующие типы страховых компаний: кэптивные страховые компании, акционерные, взаимные, типа Ллойда, фронтрующие компании.

Акционерные страховые компании объединяют индивидуальные капиталы пайщиков (акционеров) в один ассоциированный капитал. Акционерами могут быть не только индивидуальные лица, но и корпорации, банки и другие частные организации. По обязательствам акционерная компания отвечает только принадлежащим ей имуществом. При образовании акционерных обществ каждый акционер должен внести определенную денежную сумму в уставный капитал. Участие каждого акционера в акционерной компании выражается во владении акциями, которые дают право на получение пропорциональной доли доходов. Основным капиталом общества является акционерный капитал, формируемый за счет выпуска (эмиссии) и реализации акций. Различают: уставный капитал, размер которого фиксируется в уставе общества; подписной — номинально привлеченный путем подписки; оплаченный — фактически оплаченный при подписке. Дальнейший прирост

акционерного капитала осуществляется путем капитализации прибыли и эмиссии новых акций. Сравнительно быстрый прирост акционерного капитала страховых обществ за счет капитализации прибыли обуславливается тем, что такая прибыль образуется не только от непосредственного проведения страховых операций, но в основном за счет инвестирования свободных средств от собранной страховой премии в обеспечивающие высокий доход ценные бумаги (акции, облигации), помещение этих средств на долгосрочные банковские вклады и т.д.

Существует два вида частных страховых акционерных обществ:

- закрытые общества, акции которых распределяются только между акционерами и даже могут быть именными (такие акции не служат объектом купли-продажи и, как правило, могут переуступаться другим лицам с разрешения правления общества);

- публичные (открытые) общества, акции которых свободно покупаются и продаются, котируются на бирже. Наряду с частными страховыми обществами во многих странах действуют государственные страховые компании, капитал которых может полностью принадлежать государству или держателям акций. В развивающихся странах государственные страховые и перестраховочные компании создаются обычно с целью предотвращения утечки валюты по каналам страхования и особенно перестрахования.

В развитых зарубежных странах государственные компании или компании со смешанным капиталом создаются для особо опасных или специфических рисков: военные, атомные, космические, кредитные и т.п.

Акционерные компании в отличие от обществ взаимного страхования применяют твердые тарифы.

Общества взаимного страхования. Взаимное страхование является одной из форм страховой защиты наряду с государственным и коммерческим (негосударственным) страхованием.

Цель общества взаимного страхования (далее — ОВС) — исключительно страхование рисков самих членов общества и создание членами общества взаимной системы страховой защиты имущественных интересов друг друга по наиболее приемлемой для всех членов общества цене и на наилучших для них условиях.

Анализ сущности взаимного страхования позволяет выделить ряд его преимуществ по сравнению с другими формами организации страховой защиты, в частности:

- 1) взаимное страхование является наиболее надежной системой страховой защиты, так как страхованием здесь управляют не инвесторы, хозяева капитала, преследующие получение наибольшей прибыли, а непосредственно сами страхователи в целях создания страховой защиты, удовлетворяющей именно их интересы;

- 2) взаимное страхование является самым дешевым, так как цена страховой услуги (страховой тариф) состоит из прямых затрат на собственно страховую защиту, ведение дела и не включает прибыль.

Образующееся в силу специфики страховых операций превышение страховых взносов над произведенными страховыми выплатами остается в распоряжении членов общества — страхователей, а не растворяется «в недрах» чужой организации;

3) только общество взаимного страхования может наиболее полно учесть конкретные страховые потребности лиц, так как условия страхования разрабатываются и утверждаются самими страхователями — членами ОВС исходя из их интересов, а не интересов сторонней страховой организации. Ни одна страховая организация — ни находящаяся в центре (так называемая «федеральная»), ни работающая в регионе — не может предложить условий страхования лучше, чем те, которые утвердят сами страхователи, объединившиеся в общество взаимного страхования;

4) при страховании на взаимной основе не распыляются и не утрачиваются средства страховых взносов, уплачиваемых страхователями различным (а в нашей действительности — зачастую сомнительным) страховым компаниям. Все страховые платежи находятся в собственности и управлении самих страхователей — членов ОВС. Формируемые обществом взаимного страхования резервы и иные общественные фонды используются исключительно в интересах членов общества (формами такого использования могут быть долгосрочные инвестиции, ссуды и займы членам общества, совместные инвестиционные операции и т.п.).

Для создания и функционирования обществ взаимного страхования в России имеются все необходимые законодательные основания. Как уже отмечалось, это Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормы Гражданского кодекса РФ, иные федеральные законы, регулирующие деятельность некоммерческих организаций.

Отсутствие специального закона о взаимном страховании, на который ссылается ст. 968 ГК РФ, не является препятствием для создания ОВС. Согласно Гражданскому кодексу такой закон определяет лишь особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности.

Вместе с тем особенность развития российского законодательства, его сегодняшнее состояние и практика применения официальными органами ставят ряд проблем, связанных с созданием и функционированием в России обществ взаимного страхования. Для решения таких проблем и других вопросов прежде всего следует руководствоваться общими положениями о взаимном страховании, вытекающими из ст. 968 ГК РФ «Взаимное страхование».

Одним из главных положений указанной статьи является то, что общества взаимного страхования могут быть двух типов — некоммерческое ОВС и коммерческое ОВС.

Основной аргумент в пользу нелицензирования некоммерческих ОВС выводится из толкования нормы п. 5 ст. 968 ГК РФ, согласно которой «общество взаимного страхования может в качестве страховщика осуществлять страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, если общество образовано в форме коммерческой организации, имеет разрешение (лицензию)

на осуществление страхования соответствующего вида и отвечает другим требованиям, установленным законом об организации страхового дела».

Иными словами, для осуществления страхования ОВС обязано получить лицензию страховнадзора, если: 1) ОВС является коммерческой организацией и 2) отвечает требованиям, вытекающим из Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Отсюда делается логически правильное заключение: если общество взаимного страхования создано в форме некоммерческой организации и осуществляет страхование рисков только своих членов, то разрешение (лицензия) страхового надзора такому ОВС не требуется и нормы закона об организации страхового дела на него не распространяются.

Вторая проблема — какие виды страхования может осуществлять общество взаимного страхования? Согласно п. 1 ст. 968 ГК РФ граждане и юридические лица на взаимной основе могут страховать свое имущество и иные имущественные интересы, указанные в п. 2 ст. 929 ГК РФ:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930 ГК):

2) риск гражданской ответственности — ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам (ст. 931 и 932 ГК РФ);

3) предпринимательский риск — риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (ст. 933 ГК).

В обществе взаимного страхования членство обусловлено наличием страховых отношений между членом ОВС и самим ОВС, и, наоборот, — только став членом ОВС, можно получить его страховую защиту. Изменение членов ОВС не влечет изменения устава ОВС, сформированных гарантийных средств (страховых резервов, гарантийного фонда и др.).

Кроме того, отношения между членами ОВС и самим ОВС всегда носят некоммерческий характер независимо от того, чьи интересы ОВС страхует — только своих членов либо и своих членов, и лиц, не являющихся членами общества. Члены ОВС объединяют свои средства исключительно для целей осуществления взаимного страхования (п. 1 ст. 968 ГК). Они не имеют в качестве основной цели извлечение прибыли и не распределяют полученную прибыль между собой (классический тип некоммерческой организации). Исходя из ч. 2 п. 5 ст. 968 ГК РФ общество взаимного страхования, осуществляющее страхование рисков лиц, не являющихся членами общества, в качестве коммерческой организации выступает только по отношению к этим лицам, так как только с ними ОВС обязано заключать договоры страхования по правилам гл. 48 ГК РФ. Между членами общества и самим обществом отношения остаются такими же, как и в некоммерческих ОВС.

Кэптивная страховая компания. Учреждение кэптивной страховой компании — один из вариантов создания фонда самострахования предприятия.



Английское слово «кэптив» (captive), означающее «зависимый от чего-либо», довольно точно передает основную особенность кэптивных компаний, которая заключается в их полной юридической и реальной зависимости от учредителя. Аналогом данного понятия является термин «дочерняя компания».

Кэптивная страховая компания (КСК) — дочерняя по отношению к организации (или группе организаций), не являющейся страховой компанией, первоочередная функция которой заключается в обслуживании страховых интересов родительской организации и ее филиалов.

Успешное функционирование КСК зависит от выполнения ряда требований и связано с дополнительной ответственностью, тем не менее количество организаций, использующих такую форму управления риском, во всем мире непрерывно увеличивается, особенно за последние 10—20 лет. Развитие страхового дела в России также привело к созданию и развитию КСК, функционирующих, как правило, при крупных финансово-промышленных группах.

Рост числа КСК, присутствующих на развитых страховых рынках, в частности в США и Европе, сопровождается размещением многих из них в так называемых оффшорных зонах (offshore relocation). Для США наиболее популярное месторасположение таких компаний — Бермуды. Но и другие центры, такие, как Каймановы острова, остров Мэн, Гибралтар, Люксембург, Гонконг, Вануату и Науру, Сингапур и другие, привлекают внимание предпринимателей как подходящее место для учреждения кэптивных страховых компаний.

Если существующее законодательство затрудняет организацию оффшорных компаний, то КСК располагаются там же, где и родительские компании (как в Германии). Иногда законодательство страны создает условия, облегчающие их учреждение (например, в Вермонте и некоторых других штатах США).

Российское законодательство позволяет предприятиям учреждать кэптивные компании в оффшорных зонах, распространяя на их деятельность, точнее говоря, на их взаимодействие с родительской компанией все ограничения, которые установлены для нерезидентов. КСК, учрежденная в оффшорной зоне, как и любая другая иностранная страховая компания, согласно законодательству не имеет права осуществлять страховую деятельность в России напрямую (т.е. от своего лица). Это ограничение, возможно, вскоре будет снято, поскольку в соответствии с условиями членства России во Всемирной торговой организации (ВТО) на ее территории не должно быть ограничений на предоставление иностранными компаниями товаров и услуг, включая страхование.

Создание кэптивной страховой организации дает возможность предприятию установить уровень затрат на страхование на основе собственного опыта и ожидаемого уровня убытков. Это позволяет разработать долгосрочную структуру тарифов, которая в значительной степени не зависит от причуд страхового рынка, и обеспечить приемлемый уровень планирования затрат на

покрытие рисков. Все это по сравнению с обычным страхованием может оказаться весьма привлекательным.

Принцип страхования заключается в распределении убытков некоторых участников страхового фонда, созданного в рамках выбранной страховой компании, среди всех остальных членов этого фонда. В то же время тарифы страховых премий рассчитаны на основе среднестатистических убытков. И если у данной организации статистика убытков и потерь существенно ниже средней, а у других организаций, участвующих в страховом фонде, убытки существенно превышают средние, то, естественно, ее участие, по существу, субсидируется другими участниками страхового фонда. Понятно, что предприятию хотелось бы выбрать такого страховщика, который учитывал бы именно его конкретный опыт прошлых потерь и назначил бы страховую премию, соответствующую реально существующему уровню риска.

Отличительной особенностью многих крупных промышленных предприятий является наличие редких и крупных рисков, связанных с вероятностью возникновения масштабной аварии, последствия которой и ожидаемый размер убытков недостаточно ясны. Для таких рисков страховые компании часто не в состоянии предложить приемлемые условия страхования и адекватное страховое покрытие, в связи с чем предприятия вынуждены принимать решения об управлении ими вне сферы действия страхового рынка. Использование КСК является эффективным способом решения подобных проблем.

Предприятие решается на создание КСК еще и потому, что это позволяет обеспечить себя таким дополнительным страховым сервисом, как составление и предъявление претензии по поводу страховых случаев, снижение и регулирование рисков, а также сопровождение договоров страхования в течение срока их действия. Подобный шаг освобождает организацию от внешнего страховщика как единственного источника этих услуг и позволяет ей получать необходимую помощь от собственной страховой компании или нанимать независимых консультантов.

К выгодам, получаемым от учреждения КСК, можно отнести возможность экономии на стоимости страхования, разделение рисков, дополнение к обычному страхованию, выгоды, связанные с налогообложением и оффшорным местоположением, возможность реализации глобальной стратегии финансирования риска и развитие КСК как предприятия, приносящего прибыль.

Использование КСК означает, что организация может снизить в структуре затрат на страхование удельный вес некоторых статей, которые обычно включаются в страховую премию, например расходов на содержание бухгалтерии и других служб (они обычно постоянны и не отражают уровень услуг, предоставляемых страховщиком). Кроме того, не нужно тратить средства на привлечение клиентов на страховом рынке.

Если уровень риска в родительской организации ниже, чем в среднем на страховом рынке, то возникает дополнительная экономия за счет снижения размера страховой премии. В то же время КСК может получать

дополнительный доход от инвестирования денежных средств до тех пор, пока они не потребуются для покрытия ущерба.

Затраты на страхование уменьшаются еще и по той причине, что родительская компания получает посредством КСК прямой доступ на более дешевый и эффективный рынок перестрахования.

В зависимости от класса и типа возможных убытков риски могут передаваться либо в КСК, либо на внешний страховой рынок. Очевидно, что более предсказуемые и стабильные убытки разумнее сохранять.

Такая селекция может быть сделана даже внутри группы родственных рисков с учетом статистики прошлых убытков или финансовых возможностей кэптивной страховой компании.

Одним из стимулов для развития КСК является отсутствие предложений страхового покрытия для некоторых рисков на обычном страховом рынке. В принципе КСК в состоянии создать страховые фонды для покрытия любых видов убытков, требуемых родительской организацией, в том числе и тех, для которых обычный страховой рынок не в состоянии предложить страховой защиты.

Рынок перестрахования является по существу оптовым рынком страхования, в котором перестраховочные компании выступают как оптовые продавцы (или покупатели). В качестве таковых им нет необходимости ни создавать разветвленную сеть страховых агентов, как это делается на розничном рынке, ни налаживать широкомасштабный учет страховых операций. Поэтому затраты на создание и управление перестраховочной компанией оказываются значительно ниже. Средний размер страховой суммы при перестраховании существенно выше. Выигрыш для страхователя — более низкие тарифы на страховую премию.

Кроме того, в отличие от прямого страхования рынок перестрахования предоставляет большую свободу в установлении соотношения между сохраняемыми и передаваемыми перестраховщику рисками, оставляя на удержании страхователя более прогнозируемые риски, а также предлагая страховые покрытия, которые не предоставляет рынок прямого страхования.

Выигрыш в налогообложении проявляется при создании КСК прежде всего в том, что получаемые ею страховые премии зачисляются в страховой резерв и на период действия договора выводятся из налогооблагаемой базы. Кроме того, страхование или перестрахование рисков в офшорной КСК обеспечивает уплату налогов по ставкам страны местоположения, которые намного ниже российских налоговых ставок.

Поскольку прямая деятельность иностранных страховщиков в России запрещена, то интерес представляют сложные схемы страхования с созданием нескольких кэптивных компаний, одна из которых расположена в офшорной зоне и выполняет функции перестраховщика.

Налоги на поступающие по претензиям страховые возмещения в конечном счете должна будет заплатить родительская организация. Эти поступления от КСК рассматриваются таким же образом, как и выплаты, полученные от других страховых компаний, и облагаются налогом как

обычный доход. Тем не менее использование КСК позволяет отсрочить уплату налогов путем отсрочки выплаты страхового возмещения до тех пор, пока это не потребуется родительской компании.

Таким образом, денежные вклады в КСК при определенных условиях позволяют оптимизировать налоговые отчисления, поэтому КСК — более удобный механизм для накопления резервного фонда по сравнению с созданием внутреннего фонда родительского предприятия.

Налоговое законодательство в оффшорном местоположении КСК обычно менее строго, чем в местоположении родительской организации. Это означает, что оффшорная КСК может быть организована быстрее и с меньшими затратами, чем в тех местах, где налоговое законодательство более жесткое.

КСК может служить рычагом централизации управления риском крупных корпораций, беря на себя выполнение программ страхования региональных филиалов, дочерних и аффилированных компаний, а также интересов корпораций за рубежом. Страхование филиалов и подразделений может осуществляться в рамках глобальной политики регулирования уровня риска путем установления более высокого уровня франшизы, а также обеспечения более высоких пределов страхового покрытия и охвата более широких классов рисков, чем это могло бы быть достигнуто для отдельно взятых предприятий.

КСК может также обеспечить дополнительную гибкость при страховании интересов материнской компании в других странах, поскольку первичный страховой договор может быть теперь заключен с местной страховой компанией, а затем перестрахован в КСК. Такой способ позволяет обойти возможные законодательные и налоговые ограничения и сулит немалый выигрыш.

Успешная деятельность КСК увеличивает активы родительской организации, поскольку позволяет уменьшить ее затраты на сохранение или передачу риска путем предоставления более широкого страхового покрытия и снижения уровня страховых премий. Прибыльные операции дают возможность более полно регулировать уровень рисков и накапливать финансовые резервы.

С ростом объема операций КСК увеличиваются ее возможности и спектр услуг, оказываемых родительской организацией. Она способна увеличить предлагаемый размер страхового покрытия, расширяя количество различных типов рисков, которые она может застраховать. КСК может также снизить уровень перестрахования своих рисков и сохранить больше средств под своим контролем.

По мере увеличения прибыли и опыта многие КСК могут обеспечивать страхование и других организаций, не входящих в число ее учредителей и их филиалов.

Яркий пример успешного развития кэптивного страхования на основе поддержки со стороны родительских организаций представляют собой российские страховые компании «Интеррос-Согласие», «СОГАЗ», «Лукойл» и др.

Однако организация кэптивной страховой компании связана с определенными проблемами, в числе которых:

- ограниченность портфеля страховых договоров;
- затраты на учреждение и функционирование;
- необходимость использования услуг страхового рынка;
- ограничения местного законодательства;
- давление внутренних управляющих структур;
- чувствительность к недостаточной статистике ущербов и затрат на управление.

Ограниченность деятельности КСК рамками родительской организации на начальном этапе ее развития увеличивает опасность возникновения и накопления убытков, превышающих возможности для их покрытия. Это требует проведения значительного объема перестраховочных операций для собственной защиты. Однако, если количество страхуемых объектов невелико, а сами риски крупные, то затраты на перестрахование могут оказаться настолько высокими, что деятельность кэптивной страховой компании будет убыточной.

Кроме того, если КСК страхует риски, для которых страховой рынок не предлагает покрытия, то может оказаться, что данных для установления разумной величины тарифных ставок недостаточно. Эта проблема встает особенно остро при страховании ответственности за такие события, как: нанесение ущерба окружающей среде или третьим лицам либо невыполнение обязательств по экспортным договорам, для которых у организации нет достаточного прошлого опыта и статистических данных.

Деятельность КСК связана с рядом дополнительных затрат, кроме выплат по претензиям и стоимости перестрахования. Получение лицензии на страховую деятельность требует наличия уставного фонда в размере, определенном законодательством. Кроме того, компания должна иметь достаточные собственные средства, чтобы обеспечить свою платежеспособность. В процессе деятельности КСК сталкивается с текущими затратами, такими, как налоговые отчисления, управленческие расходы и регистрационные сборы.

Традиционные услуги страхового рынка (приглашение экспертов и специалистов страховых компаний для выполнения работ по анализу риска, оценке ущерба и т.д.) могут оказаться слишком дорогостоящими для небольшой кэптивной компании. Кроме того, на рынке может просто не существовать предложений по перестрахованию уникальных или особо крупных рисков.

При наличии у родительской компании филиалов, дочерних компаний или просто деловых интересов в других странах также необходимо учитывать ограничения, которые накладывает местное законодательство на их деятельность. Эти ограничения могут быть связаны с величиной страховой премии, которую может устанавливать КСК, и величиной минимального уставного фонда, а также с регулированием перестраховочной деятельности

(например, требование заключать перестраховочные договоры только с государственными страховыми компаниями).

Поскольку КСК — фактически подразделение родительской организации, ее администрация может оказывать давление на управленческие структуры КСК, вынуждая их принимать те или иные решения, что невозможно, если организация имеет дело с независимым страховщиком. Например, организация может вынудить управленческие структуры КСК принять более удобный для нее порядок страховых выплат по претензиям в связи с наступлением страховых случаев или изменить тарифы на страховые премии, чтобы снизить собственные финансовые затраты.

Финансовая жизнеспособность КСК в конечном счете опирается на прошлый опыт ущербов и убытков, а значит, на управление риском и регулирование потерь в родительской организации. Опыт прошлых убытков родительской организации непосредственно отражается на способности прогнозировать предстоящие выплаты, а следовательно, и на эффективности деятельности КСК, в отличие от получения страхового покрытия на внешнем страховом рынке, где опыт прошлых убытков не столь важен.

И, наконец, следует отметить еще один фактор — затраты времени и сил управленческих структур в период организации кэптивной компании для ее учреждения и становления. Даже если исследование жизнеспособности проекта по созданию КСК выполнено внешними консультантами, а управление ею организовано внешней управляющей компанией, необходимы большие затраты времени и средств со стороны родительской организации, которые могут оказаться не адекватными той выгоде, которую следует ожидать.

КСК могут отличаться друг от друга по условиям учреждения, размерам, области деятельности, способам деятельности и расположению. В зависимости от объема страховых операций кэптивные компании можно разделить на три основные категории: фиктивные, маломасштабные и полномасштабные.

Фиктивные КСК учреждаются на сравнительно низкой финансовой базе как механизм для покрытия определенной группы рисков. Они обычно регистрируются в местах, где налоговые тарифы и страховое законодательство наиболее благоприятны, и часто управляются из другого места с использованием современных средств связи. Главная цель, преследуемая при создании такой компании, — обеспечить конфиденциальность и дешевизну страхования обычно нестрахуемых рисков родительской организации. Эта деятельность носит конфиденциальный характер прежде всего по отношению к государственным структурам страны, где расположена родительская организация. Однако поскольку использование таких КСК зависит от благоприятных условий налогообложения, они очень чувствительны к изменениям законодательства как в странах расположения родительских организаций, так и в месте их регистрации.

По оценкам, около 80% КСК в Европе и Америке относятся к маломасштабным. Они обычно учреждаются в оффшорных зонах и управляются специализированными компаниями. Такие специализированные компании, независимые или принадлежащие брокерским фирмам, обычно

управляют достаточно большим числом КСК. Маломасштабная КСК действует на рынке как прямого страхования, так и перестрахования, предоставляя страховую защиту и обеспечивая техническое обслуживание. Мало масштабная КСК обычно сохраняет относительно небольшие риски, а большую часть рисков перелает перестраховочным компаниям. Но поскольку компания накапливает денежные средства, она всегда будет стремиться обеспечить большую часть страхового покрытия за свой собственный счет и уменьшить зависимость от рынка перестрахования. Маломасштабная компания часто рассматривается как первый шаг к учреждению полномасштабной КСК.

Полномасштабная КСК обычно достаточно велика, чтобы нести расходы по содержанию собственного управленческого аппарата. Она более независима от месторасположения, поскольку финансовые ресурсы позволяют сохранять большую часть риска, в связи с чем у нее нет необходимости полагаться на рынок перестрахования, за исключением перестрахования риска наибольших потенциальных убытков. Преимущество в страховании большей доли риска родительской организации и прибыль, получаемая от такой деятельности, должны перевешивать значительные расходы, присущие деятельности полномасштабной КСК.

«Ллойд». Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд» (Lloyd's, или Lloyd's of London). Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск» исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Все члены «Ллойда» объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Каждый член синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов. Страховая премия и убытки между членами синдиката распределяются пропорционально их финансовым интересам в синдикате. Синдикат «Ллойд» имеет свой порядковый номер и обычно носит имя одного из ведущих членов синдиката — агента-управляющего.

Синдикат не является юридическим лицом. Это форма объединения членов «Ллойда» для совместного ведения дел по страхованию и перестрахованию. Состав синдиката остается неизменным в течение одного года (исключая смерть или отставку кого-либо из членов «Ллойда»). Результаты деловой активности синдиката за год оцениваются не ранее чем через два года после завершения данного года. Например, деловые операции 1987 г. были закрыты в конце 1989 г. Трехгодичный метод расчета даст более точную картину прибылей и убытков за расчетный год.

«Ллойд» привлекает весь мир разработанностью условий страхования и доскональной трактовкой на случай происшествий. В «Ллойде» преимущественно сконцентрированы четыре основных вида страховой деятельности: морские, неморские, авиационные и автомобильные риски. Морской бизнес охватывает страхование различных рисков, связанных с

мореплаванием. Неморской бизнес включает выдачу страховых полисов на случай землетрясения, грабежа, потери доходов в результате наступления экстраординарных событий и т.д. Авиационный бизнес обеспечивает страхование всех видов воздушных судов, а также космических летающих объектов (спутников связи и др.). Автомобильный бизнес охватывает страхование всех видов дорожного транспорта Соединенного Королевства и стран Содружества.

Фронтирующая компания (Fronting Company) — страховая компания, выдающая по просьбе другой компании полис от своего имени, при условии, что 100% принятого дела будет перестраховано у компании, по просьбе которой выдается полис. Поскольку фронтирующая компания берет на себя юридическую ответственность перед страхователем, она имеет право на вознаграждение за фронтирование.

Организационно-правовыми формами страхования являются государственное страхование, страхование, проводимое акционерными обществами, взаимное и кооперативное страхование. Пока среди названных форм не определилось место взаимного страхования, которое играет заметную роль в странах с рыночной экономикой и было в свое время развито в дореволюционной России

Государственное страхование — это форма страхования, в условиях которой в качестве страховщика выступает государственная организация.

Акционерное страхование — такая организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций (иногда облигаций).

Взаимное страхование — организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании.

Кооперативное страхование по своему назначению равнозначно взаимному страхованию.

Несмотря на конкурентные отношения страховых организаций, в ряде случаев необходимо их сотрудничество. Одной из форм сотрудничества является перестрахование. Оно требуется, прежде всего, в перестраховании крупных и опасных объектов. Другой формой сотрудничества страховых организаций является совместное страхование (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитом виде такое сотрудничество приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов.

Пул страховой — это объединение страховых организаций для совместного страхования определенных рисков. Создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования. Пулы получили развитие за рубежом в страховании авиационных, атомных, военных рисков, ответственности и т.д.



Становление страхового дела в Российской Федерации привело к созданию ассоциаций (союзов) страховщиков. Эти ассоциации имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координацию их деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке законодательных актов по страхованию, содействие научной разработке вопросов развития страхования и т.д. На российском страховом рынке в настоящее время функционируют более 40 ассоциаций страховщиков.

В рамках страхового рынка функционируют следующие разновидности страховых организаций.

Страховая организация — это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства.

Страховые организации подразделяются:

- по принадлежности: на акционерные общества взаимного страхования, частные и публичные правовые, государственные и правительственные;

- по характеру выполняемых операций: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности;

- по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей: на крупные, средние и мелкие.

Акционерное страховое общество может включать, кроме головной организации, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. В странах с развитой рыночной экономикой юридическими лицами, кроме головной организации, являются филиалы страхового общества. В качестве дочерней компании акционерного страхового общества выступают аффилированные страховые организации — общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5-50%).

Представляет большой интерес еще одна распространенная форма страховой организации — общество взаимного страхования.

Общество взаимного страхования (ОВС) — форма организации страхового фонда на основе централизации средств паевого участия его членов. Участник ОВС одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для ассоциаций домовладельцев, владельцев гостиниц и т.п.

Особенностью деятельности ОВС является то, что при заключении договоров страхования они не прибегают к услугам страховых агентов. Эти функции выполняет штатный аппарат страхового общества.

Правительственные страховые организации (ПСО) — некоммерческие организации, деятельность которых основана на субсидировании.

Специализируются они на страховании от безработицы, страховании компенсации рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ПСО освобождены от уплаты налогов.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд».

Негосударственный пенсионный фонд — особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно) пенсионного возраста.

Государственная страховая организация - публично-правовая форма организации страхового фонда. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем учреждения со стороны государства. Создание государственных страховых организаций является формой влияния государства на функционирование страхового рынка.

Процесс дальнейшего углубления специализации среди страховщиков привел к образованию ряда перестраховочных организаций, осуществляющих «вторичное страхование» наиболее крупных и опасных страховых рисков.

Среди новых хозяйственно-организационных, структур страхового дела можно выделить следующие:

Концерны - объединения предприятий, включая страховое общество (например, нефтегазовые концерны). Среди таких страховых организаций выделяют кэптив (captive). Кэптив - акционерная страховая организация, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой организацией. Хозяйственные ассоциации — договорные объединения предприятий и страховых организаций (аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и др.).

Консорциумы - временные договорные объединения производственных предприятий и страховых организаций для решения конкретной задачи — реализации крупного проекта или целевой программы (например, освоение нефтеносных шельфов и т.п.).

Основными законодательными актами, регламентирующими создание страховой организации, являются Гражданский кодекс РФ и законы Российской Федерации «Об организации страхового дела в РФ»; «Об акционерных обществах»; «Об обществах с ограниченной ответственностью»; «О рынке ценных бумаг». Они определяют основные организационно-правовые требования к созданию страховой компании. Можно выделить, в частности, следующие организационно-правовые нормативные требования к созданию страховой организации.

1 Страховщиком согласно ст. 4 и 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» может быть только юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном Законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на

территории РФ. В соответствии с ч. 1 ст. 48 ГК РФ юридическим лицом признается организация, которая имеет в собственности, хозяйственном ведении или оперативном управлении обособленное имущество и отвечает по своим обязательствам этим имуществом, может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и личные неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде.

Юридическое лицо считается созданным с момента его государственной регистрации (ч. 2 ст. 51 ГК РФ). Правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации (ч. 3 ст. 49 ГК РФ).

2 Страховая организация может быть учреждена в той или иной установленной Гражданским кодексом РФ организационно-правовой форме. Это могут быть хозяйственные товарищества (полное товарищество, товарищество на вере, т.е. коммандитное товарищество) и хозяйственные общества (общества с ограниченной и дополнительной ответственностью, акционерные общества открытого и закрытого типа), государственные и муниципальные унитарные предприятия (ст. 66—115 ГК РФ), общества взаимного страхования (ст. 968 ГК РФ).

Однако при выборе организационно-правовой формы создаваемой страховой организации учредители не могут не учитывать ее влияние на степень доверия к страховщику потенциальных страхователей, требования к минимально необходимому размеру уставного капитала для различных видов страховой деятельности, а также количество учредителей и участников (акционеров).

Порядок создания, реорганизации, прекращения деятельности, а также принципы управления, права, обязанности и ответственность учредителей и участников юридического лица любой организационно-правовой формы регулируются ст. 66—115, 968 ГК РФ.

3 Осуществлять страхование страховщик вправе лишь после получения в установленном ст. 32 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке лицензии на проведение страховой деятельности.

4 Страховая организация может создаваться только для осуществления страховой деятельности. В соответствии с ч. 1 ст. 6 указанного Закона предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Однако страховая компания вправе быть учредителем (участником) других предприятий, фирм в той или иной организационно-правовой форме, предметом деятельности которых являются производственная, торгово-посредническая или банковская деятельность.

## **7.4 Финансовые основы страховой деятельности страховых компаний**

Целевая направленность страхования на защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, особенности формирования денежных фондов (страховых фондов) из уплачиваемых страхователями страховых премий (взносов) обуславливают определенные экономические нормативные требования к созданию и деятельности страховых организаций. Соблюдение этих требований обеспечивает финансовую устойчивость, платежеспособность страховщиков, доверие к ним страхователей.

Основные из этих требований следующие.

1 Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств на день подачи страховщиком документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности, должен быть:

- не менее 25 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни;
- не менее 35 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении страхования жизни и иных видов, относящихся к страхованию жизни;
- не менее 50 000 минимальных размеров оплаты труда — при проведении исключительно перестрахования (ч. 2 ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Поскольку на момент регистрации юридического лица и на день обращения в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью с заявлением и документами на получение лицензии уставный капитал должен быть оплачен не менее чем на 50%, то минимальные размеры уставного капитала страховщиков, занятых указанными видами страхования и исключительно перестрахованием, должны быть в два раза больше установленного законом числа минимальных размеров оплаты труда к концу первого года работы страховой организации.

2 В процессе работы страховой организации должен соблюдаться нормативный размер соотношения между активами и обязательствами страховщика, гарантирующий наличие у него свободных от обязательств собственных средств.

В соответствии с Методикой расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков и Инструкцией о порядке ее применения, утвержденных федеральным органом по надзору за страховой деятельностью, для страховых организаций устанавливаются нормативные размеры свободных активов в следующих величинах:

- по видам страхования иным, чем страхование жизни, — не менее 20% от собранной за год страховщиком страховой премии, скорректированной на коэффициент страховых выплат;
- по видам страхования жизни — не менее 5% от суммы страховых резервов на отчетную дату.

3 Страховщики обязаны соблюдать установленный Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ норматив максимального объема ответственности по отдельному риску по договору страхования. Он равен 10% от величины собственных средств страховщика. Например, объем собственных средств страховой компании составляет 5 млн. руб. При существующем объеме собственных средств страховщик не вправе без перестрахования (сострахования) принимать на себя ответственность по отдельному риску по договору страхования в размере, превышающем более 500 тыс. руб.

4 Страховщики обязаны соблюдать нормативные требования к условиям и порядку формирования и размещения страховых резервов по видам страхования.

Страховые резервы предназначены для гарантирования предстоящих страховых выплат по рисковому виду страхования, включая случаи возможного их увеличения в отдельные неблагоприятные годы (периоды) по сравнению со средними значениями за тарифный период.

По видам страхования, относящимся к страхованию жизни, страховые резервы также представляют собой объем неисполненных на отчетную дату обязательств страховщика в связи с ненаступлением страховых случаев в период действия договоров страхования. Они создаются для обеспечения страховых выплат при наступлении страховых случаев по действующим договорам страхования жизни, включая договоры накопительно-сберегательного страхования.

### **7.5 Цель и основные функции государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела**

Деятельность страховщика коренным образом отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, так как нацелена на обеспечение непрерывности процесса общественного воспроизводства и возмещение ущерба, причиненного различными непредвиденными обстоятельствами и случайностями. Каждый страховой риск имеет свое индивидуальное измерение. Как уже сказано выше, его величина зависит от ряда факторов (степени вероятности страхового случая, интенсивности вредоносного воздействия разрушительных сил природы, стоимости имущества, принятого на страхование, и т.д.). Реализация риска, выраженная в ущербе, в некоторых случаях принимает катастрофический характер — крупные потери материальных ресурсов и многочисленные человеческие жертвы. Это связано с ростом величины и масштабов риска в эпоху научно-технической революции, усложнением хозяйственных связей, ростом объемов поступления страховых премий и инвестиций временно свободных ресурсов страхового фонда. Значение функционирующего страховщика в этих условиях существенно возрастает.

Высокая доля ответственности страховщика за социальные последствия своей деятельности требует организации государственного страхового надзора.

В общей форме этот надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и вообще к идее страхования. В общественном сознании недоверие к страховой идее воплощается в претензиях населения к государственным институтам. Именно поэтому государство не может находиться в стороне от страховой деятельности и выступает посредником, увязывая интересы страховщиков, населения и экономики в целом. Основная проблема государственного страхового надзора — величина резервов, гарантирующих платежеспособность страховщика.

К задачам государственного регулирования страховой деятельности можно отнести не только защиту прав страхователей и общества в целом от невыполнения страховыми организациями своих обязательств по договору, но и рациональное формирование страхового рынка, содействие подготовке высококвалифицированных страховых работников, а также защиту прав страховых организаций в условиях несовершенства налогового и гражданского законодательства. Роль и значение страхования настолько велики, что многие страны в своем развитии прошли через государственную монополию на страхование, а в некоторых она сохранилась до сих пор. Страховая монополия государства позволяла ему не только устанавливать монопольные цены на свои услуги, но и полностью присваивать себе чистый доход, полученный от проведения страховых операций.

Однако в условиях рынка сфера прямого государственного вмешательства в экономику, в том числе и в страховой сектор, существенно сужается. И во многих странах непосредственное участие государства в оказании страховых услуг ограничивается лишь деятельностью государственного страховщика, проводящего защиту от специфических рисков, не принимаемых на страхование коммерческими компаниями. Главной целью его работы на рынке становится уже не получение прибыли, а преимущественно защита приоритетных макроэкономических интересов.

Устраняясь полностью или частично от непосредственного участия в осуществлении страховых операций, государство тем не менее сохраняет за собой право участвовать в созданном в сфере страхования доходе с помощью универсального инструмента огосударствления национального дохода — налогов, активно участвуя в функционировании страхового рынка посредством организации и регулирования страховых процессов в стране.

Методы государственного регулирования страховой деятельности традиционно включают в себя лицензирование страховой деятельности, регистрацию страховых организаций, обязательное утверждение учредительных документов страховых обществ, установление общих условий страхования, принципы формирования технических резервов, надзор за тарифной и инвестиционной политикой, контроль за платежеспособностью страховых организаций.

Главное условие, которое поставлено перед страховщиками органами государственного страхового надзора, — это строгое соблюдение обязательств перед страхователями. Для этого страховые организации должны иметь необходимые страховые резервы и фонды, которые создаются за счет средств участников, а также прибыли, получаемой от страховой и инвестиционной деятельности. Страховые организации должны соблюдать правила и условия страхования по видам операций, нести максимальную ответственность по индивидуальным рискам и организовывать перестраховочную защиту страхового портфеля.

Страховой надзор осуществляет контроль за полнотой и своевременностью выполнения страховыми организациями финансовых обязательств перед государством (система налогообложения страховых организаций устанавливается соответствующим законодательством) и ряд других функций, связанных с исполнением законодательства.

Контроль осуществляется на основании установленной правилами финансовой отчетности и страховой статистики.

Страховой надзор имеет право приостанавливать деятельность страховой организации или вносить предложение о прекращении ее деятельности в установленном порядке, а также давать страховым организациям обязательные для исполнения предписания при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства.

Правовые основы осуществления страхования в России определены Гражданским кодексом Российской Федерации (части первая, вторая и третья) (с изм. и доп. от 26 марта 2003 г.).

Согласно Закону РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями от 25 апреля 2002 г.) государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Согласно Указу Президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ.

Согласно Временному положению о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, утвержденному приказом Росстрахнадзора от 9 февраля 1995 г. № 02-02/03, и приказу Минфина РФ «О порядке внесения объединений страховщиков в единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков» от 28 января 2003 г. № 9н основными функциями федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью являются:

а) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;

б) ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;

в) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;

г) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;

д) выдача в предусмотренных законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение сделок с участием иностранных инвесторов по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, а также на открытие филиалов страховыми организациями с иностранными инвестициями;

е) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

ж) обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

а) получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, получать необходимую для выполнения возложенных на нее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;

б) производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;

в) при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;

г) обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Федеральной антимонопольной службой в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

Должностные лица федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью не вправе использовать в корыстных целях



и разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую тайну страховщика.

Согласно приказу Минфина РФ «Об особенностях применения страховыми организациями Плана счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности организаций и Инструкции по его применению» от 4 сентября 2001 г. № 69н план счетов и правила бухгалтерского учета, показатели и формы учета страховых операций и отчетности страховщиков устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Федеральной службой государственной статистики.

Формы бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности в порядке надзора и порядок их составления и представления утверждены приказом Минфина РФ от 28 ноября 2000 г. № 105н.

Операции по личному страхованию учитываются страховщиками отдельно от операций по имущественному страхованию и страхованию ответственности.

Страховщики публикуют годовые балансы и счета прибылей и убытков в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений.

Регистрация страховых организаций осуществляется Федеральной службой страхового надзора Минфина РФ. Она производится на основании подаваемого страховой организацией заявления по установленной форме с приложением заверенной копии документа о государственной регистрации, соответствующей организационно-правовой форме организации; заверенной копии устава и другого учредительного документа в соответствии с организационно-правовой формой организации; справки банка или иного кредитного учреждения о размере оплаченного уставного фонда, наличии страховых резервов (фондов).

Регистрация страховых организаций включает; присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально публикуемый реестр; выдачу свидетельства о регистрации.

Регистрация страховых организаций осуществляется одновременно с лицензированием после получения Федеральной службой страхового надзора Минфина РФ предусмотренных документов. Отказ в регистрации страховой организации может последовать по мотивам несоответствия создания организации законодательным актам Российской Федерации, неполноты представленных сведений, Отказ в регистрации и задержка в выдаче свидетельства о регистрации могут быть обжалованы в установленном законом порядке.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке обществ, имеющих прочную финансовую и правовую основу, и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании, которые могут нанести ущерб и страховому делу, и страхователям.

Государственное регулирование важно для проведения последовательной политики в отношении форм, методов и масштабов участия иностранного капитала в страховом бизнесе на территории Российской Федерации и других государств — членов СНГ.

Регулирующая роль государственного органа по страховому надзору должна предусматривать выполнение в основном трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей.

1 Регистрация тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, — главная функция. Регистрацию должны пройти все страховщики. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Западная практика обычно требует представить рекомендательное письмо от какого-либо лица, известного в финансово-кредитной сфере. Не получив официального признания, страховое общество не может функционировать.

Органом государственного страхового надзора акт регистрации оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии.

2 Обеспечение гласности. Каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан опубликовать проспект, содержащий полную, правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика. Принцип гласности проводится через положение законодательных актов о страховой деятельности (публичная отчетность).

Чтобы не допускать ограничения конкурентной борьбы, орган государственного страхового надзора должен проверить, насколько достоверна представленная информация. Открытость информации о финансовом положении страховщиков способствует сохранению конкурентной борьбы.

3 Поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может начать расследование нарушений закона, принять административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, или передать дело в суд. Орган государственного страхового надзора наделен многими полномочиями по проверке оперативно-финансовой деятельности страховщиков.

Лицензирование страховой деятельности — один из главных методов регулирования процесса формирования страхового рынка. Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности и определении сферы этой деятельности.

Для того чтобы не допустить банкротства страховой организации, гарантировать выплату возмещения страхователям при крупных убытках, должно использоваться перестрахование определенной части риска (стоимости объекта). Размер риска, передаваемого в перестрахование и оставляемого на собственном удержании, определяется страховщиком. Он выбирает метод перестрахования (квотный, эксцедентный и т.д.) с учетом размера собственных фондов, видов страхования и других факторов. Выбор перестраховщика, метода перестрахования и размера передаваемого риска составляет главное содержание перестраховочной защиты. Исходя из этого определяются расходы

по перестрахованию. При выдаче лицензии может быть выдвинуто требование повышения степени надежности перестраховочной защиты.

Нередко перестрахование строится на принципах взаимности, когда передача перестраховщику осуществляется при одновременном предоставлении им перестраховочного дела перестрахователю. В этих случаях в плане отражаются и расходы, и доходы по перестрахованию.

Конечно, расчет доходов и расходов, составляемый для получения лицензии, носит ориентировочный характер. Тем не менее, он показывает степень подготовленности страховой организации к началу деятельности. Кроме того, в дальнейшем он может быть использован для оценки фактических результатов финансовой деятельности.

Лицензии выдаются на проведение определенных видов страхования. Поэтому важное значение имеет представление соответствующих правил (условий) страхования для проверки обоснованности заложенных в них экономических и правовых взаимоотношений страховщика и страхователей.

Разрешение на проведение тех или иных видов страхования предопределяется не только наличием правил, но и размером имеющихся уставного и других фондов страховой организации. Минимальный уставный капитал для создания акционерных обществ открытого и закрытого типа достаточен для проведения ограниченного числа видов страхования. Для проведения большинства видов имущественного страхования, страхования ответственности и особенно страхования жизни требуется значительно больший начальный капитал.

Регулирующая функция государства в страховой деятельности может проявляться в различных формах: принятие законодательных актов, регулирующих страхование, установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования, проведение специальной налоговой политики, установление различного рода льгот страховым компаниям для стимулирования такого рода деятельности, а также создание особого правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых предприятий и организаций. Выполнение регулирующей функции в РФ в настоящее время возложено на специальный орган (специальную структуру) — Федеральную службу страхового надзора.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее — страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых Законом о страховании, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

Государственный надзор должен содействовать утверждению на страховом рынке организаций, имеющих прочную финансовую основу, и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные организации,

предотвращать возможность сговора, соглашений, а также действий страховых организаций по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами. Страховой надзор включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

4) разработку и утверждение в соответствии с настоящим Законом нормативных и методических документов по вопросам деятельности субъектов страхового дела;

5) обеспечение в установленном порядке реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

Нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового надзора, разъяснения органом страхового надзора положений страхового законодательства, единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информация о приостановлении или об ограничении действия лицензии, об отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела) и другая информация по вопросам страхового надзора подлежат опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Субъекты страхового дела обязаны:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Наряду с органом страхового надзора контрольные функции в области страхования по своей компетенции осуществляют Государственная налоговая

служба Российской Федерации, Государственный комитет Российской Федерации по антимонопольной политике, а также Федеральная комиссия по рынку ценных бумаг.

#### Правовые основы страхования

Правовые отношения, связанные с проведением страхования, делятся на две группы: правоотношения, регулирующие сам процесс страхования (т.е. процесс формирования и использования страхового фонда), и правоотношения, возникающие по поводу организации страхового дела, т.е. деятельности страховщиков, их взаимосвязи с банками, бюджетом, органами государственного управления. И те, и другие правоотношения регулируются законодательными и другими правовыми актами. Первая группа правоотношений охватывается законодательством о страховании и сферой гражданского права, вторая — государственного, административного, финансового, уголовного, процессуального и других отраслей права.

Поскольку страховые правоотношения, отражая существо категории страхования, имеют форму взаимных обязательств сторон, эти правоотношения относятся к обязательному праву. Страховые обязательства являются возмездными (возможны и безвозмездные - бесплатные), поскольку за страховую услугу страховщика страхователь платит страховые взносы (страховые премии).

Страховые правоотношения могут быть внедоговорными (обязательными для сторон) и договорными. И те, и другие правоотношения должны быть облечены в письменную форму.

Как страховщик, так и страхователь должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Страховщик должен иметь право на страховую деятельность, а страхователь — быть дееспособным для оформления договора страхования (по возрасту и гражданскому статусу). Кроме того, страхователю необходимо иметь достаточный, устойчивый источник дохода для уплаты страховых взносов.

Наиболее общие принципы страхования в России изложены в Гражданском кодексе Российской Федерации, принятом Государственной Думой 21 октября 1994 г. и в Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 24 ноября 1992 г. № 4015-1 (с учетом новых редакций).

Кроме того, в России в области страхования действуют: " Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) от 28 июня 1991 г. №1499-1;

- Указ Президента РФ «Об обязательном личном страховании пассажиров (туристов, путешественников)» (с изм. и доп.) от 7 июля 1992 г. № 750:

- Федеральный закон «Об обязательном личном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» (с изм. и доп.) от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ;

- Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изм. и доп.), от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ;

- Примерные правила добровольного индивидуального страхования граждан от несчастных случаев. Утверждены Росстрахнадзором 12 октября 1993 г.

В 1996 г. Правительством РФ было принято Постановление «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации», направленное на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, и на привлечение международных организаций к развитию страхового рынка в России.

Важное Постановление Правительства РФ было принято в октябре 1998 г. (№ 1139 от 01.10.98) — «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2001 годах», благодаря которому решен ряд проблем по созданию эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации.

В концепции развития страхования в Российской Федерации, одобренной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2002 г. № 1363-р ставятся новые задачи для дальнейшего развития страхового дела в стране.

Различного рода нормативные акты, издаваемые органом по надзору за страховой деятельностью и другими федеральными органами исполнительной власти, можно найти в сборниках нормативных актов, публикуемых Росстрахнадзором.

Следует указать, что каждая страховая компания, базируясь на действующих нормативных документах, разрабатывает пакет собственных документов по текущему ведению страховой деятельности (правила страхования, образцы договоров, страховых полисов, тарифы по отдельным видам страхования и т.д.).

## **7.6 Лицензирование деятельности субъектов страхового дела**

Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ: а) страховщикам на основании их заявлений с приложением:

- учредительных документов (устав страховой организации, протокол учредительного собрания);
- свидетельства о государственной регистрации юридического лица;
- документов, подтверждающих оплату уставного капитала;
- экономического обоснования страховой деятельности (бизнес-план на первый год деятельности, планы по перестрахованию и размещению средств страховых резервов);
- правил по видам страхования (определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договоров, определение объектов

страхования и перечня страховых случаев, при которых наступает ответственность страховщика, порядок заключения договоров страхования и уплаты страховых взносов);

- расчетов страховых тарифов;
- сведений о руководителях и их заместителях;

б) страховщикам, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, на основании их заявлений с приложением:

- учредительных документов;
- свидетельства о регистрации;
- справки о размере оплаченного уставного капитала;
- сведений о руководителях и их заместителях.

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование. При этом в лицензиях указываются виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять в пределах определенной территории.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства.

Следует подчеркнуть, что деятельность, связанная с оценкой страховых рисков, определением размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования не требуют получения лицензии. Рассмотрим более подробно представляемые документы.

1 Устав страховой организации. В соответствии с действующим законодательством устав любой страховой компании должен содержать следующие основные положения:

- организационно-правовая форма страховщика;
- наименование страховой организации и ее местонахождение;
- предмет и цели деятельности;
- размер уставного капитала;
- порядок распределения прибыли и возмещения убытков;
- порядок утверждения положения о страховых резервах, их образовании и использовании;
- организация управления компанией;
- порядок публикации балансов и отчетов, а также осуществления внутреннего контроля и аудита.

В протоколе учредительского собрания обычно указываются учредители страховой компании, предмет и цели ее деятельности, размер и порядок формирования уставного капитала и т.д.

2 Экономическое обоснование страховой деятельности. К документам по обоснованию деятельности страховщика относят:

- бизнес-план на первый год деятельности, содержащий прогноз развития страховых операций;

- план по перестрахованию, если максимальная ответственность по отдельному риску превышает 10% собственных средств страховщика;
- план размещения страховых резервов, подтверждающих возможность выполнения страховщиком своих обязательств, вытекающих из договоров страхования
- баланс страховщика с приложением отчета о финансовых результатах.

Следует иметь в виду, что для получения лицензии на конкретные виды страхования существуют определенные ограничения в отношении уставного капитала и собственных средств компании в зависимости от видов страхования, как это установлено действующим Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Выдачу лицензий на страховую деятельность в настоящее время осуществляет Федеральная служба страхового надзора Министерства финансов РФ. Для получения лицензии и сокращения сроков рассмотрения подаваемых на получение лицензии документов необходимо учитывать следующее.

1 При использовании для получения лицензии на отдельные виды страховой деятельности примерных правил страхования, одобренных федеральным органом страхового надзора, страховая организация должна утвердить их в качестве стандартных и оформить согласно требованиям Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденных приказом Росстрахнадзора № 02-02/08 от 19 мая 1994 г. (в ред. письма от 17 июня 1994 г.). При этом в заявлении излагается просьба о выдаче лицензии на право проведения вида страхования по правилам, полностью соответствующим примерным, с указанием номера и даты приказа (распоряжения) Минфина России. К заявлению прикладываются документы согласно п. 4.1 действующих Условий лицензирования.

2 На лицензирование принимаются документы страховых организаций, не нарушающих требования российского законодательства. Для ускорения прохождения предварительной экспертизы целесообразно представлять справку территориального органа страхового надзора об отсутствии претензий и фактов нарушения действующего законодательства на момент подачи заявления о выдаче лицензии.

3 Не допускается представление ксерокопированных документов, указанных в ст. 4.1.3—4.1.7 Условий лицензирования страховой деятельности. Пакет документов объемом свыше 30 листов (без учета вторых экземпляров правил страхования) должен быть подшит в скоросшиватель. Второй экземпляр документов, подлежащих возврату страховщику, подшивается отдельно.

До принятия решения по имеющимся на рассмотрении в Федеральной службе страхового надзора Минфина России документам на лицензирование страховой деятельности в случае представления дополнительных материалов или нового заявления о выдаче лицензии в зарегистрированный в Федеральной службе страхового надзора пакет документов срок рассмотрения устанавливается начиная с даты поступления последних документов.



4 Заявления на получение лицензии на дополнительные виды страхования принимаются от страховщиков при соблюдении следующих условий:

- наличие полного пакета документов, необходимых для принятия решения о выдаче лицензии в соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации;
- отсутствие действующих санкций за нарушение законодательства;
- обеспечение финансовой устойчивости и выполнение нормативного соотношения активов и обязательств на последнюю отчетную дату согласно данным баланса, подтвержденного аудиторским заключением.

Бизнес-план на год должен быть составлен исходя из прироста собственных средств, необходимых для развития новых видов страхования.

5 Согласно Условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации один экземпляр правил страхования и структуры тарифных ставок возвращается страховщику с отметкой органа страхового надзора при выдаче лицензии. В случае выдачи лицензии с условием доработки правил путем внесения изменений и дополнений, указанных в письме к лицензии, отметка органа страхового надзора на правилах не ставится. Доработанные правила страховщик представляет в орган страхового надзора в одном экземпляре в установленный срок (в течение месяца с момента внесения изменений). В практической работе следует использовать правила страхования, измененные с учетом указанных в письме замечаний. Порядок внесения по инициативе страховщика иных изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии, определен в письме Росстрахнадзора от 22 марта 1996 г. № 05/1-28р/07 «О порядке внесения изменений и дополнений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность». Таким образом, установленный порядок лицензирования допускает заключение договоров страхования по видам, указанным в приложении к лицензии, на основании правил, согласованных с органом страхового надзора.

6 Согласно статье 32 Закона о страховании лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с настоящим Законом. Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора: заявление о предоставлении лицензии;

1) учредительные документы соискателя лицензии;

2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;

4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;

5) сведения о составе акционеров (участников);

6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения о страховом актуарии;

10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным Законом о страховании, с приложением образцов используемых документов;

11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

Для получения лицензии на осуществление предусмотренных классификацией дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные вышеуказанными пунктами 1, 10-13.

На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие пунктов 9, 10 (в части представления правил страхования по видам страхования) и пункта 11 (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;

3) учредительные документы соискателя лицензии - юридического лица;

4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;

5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера - индивидуального предпринимателя.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, в дополнение к документам, указанным выше, представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на

участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов для получения лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке.

Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных Законом о страховании. За выдачу лицензии, ее дубликата, замену лицензии взимается плата с зачислением в федеральный бюджет.

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения (предписание).

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается в порядке, установленном органом страхового надзора.

Действие лицензии ограничивается или приостанавливается со дня опубликования в печатном органе, определенном органом страхового надзора, решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии.

Порядок ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности

Важное значение для деятельности страховых компаний имеет норма, предусмотренная п. 4 ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ», согласно которой федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью правомочен производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности. При выявлении фактов нарушения законодательства, регулирующего страховые отношения, и недостоверности представленной отчетности федеральный орган страхового надзора имеет право давать страховщикам предписания по устранению указанных нарушений, а в случае невыполнения соответствующих предписаний — приостановить или ограничить действие лицензии данных страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принять решение об отзыве лицензии.

Указанная норма ст. 30 Закона «Об организации страхового дела в РФ» получила развитие в Положении о порядке ограничения, приостановления и

отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, утвержденном приказом Министерства финансов РФ от 17 июля 2001 г. № 52н.

Согласно п. 4 указанного Положения предписанием является письменное указание Министерства финансов РФ и/или территориального органа страхового надзора, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленное нарушение.

Предписание дается страховщику за нарушения требований законодательства, в том числе:

- осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с законом;

- несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;

- несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и обязательствами;

- нарушение установленных требований о представлении отчетности в Федеральную службу страхового надзора Минфина России и/или ее территориальный орган;

- непредставление в срок документов, затребованных Федеральной службой страхового надзора и/или ее территориальным органом;

- установление факта представления в Федеральную службу страхового надзора Минфина России и/или ее территориальный орган недостоверной информации;

- несообщение в установленный срок в Федеральную службу страхового надзора об изменениях и дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии с представлением подтверждающих документов;

- иные нарушения.

Предписание об устранении выявленных нарушений направляется страховщику. При необходимости копия предписания направляется соответствующим органам исполнительной власти.

При невыполнении страховщиком в установленный срок предписания (непредставлении документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений) Федеральная служба страхового надзора имеет право ограничить или приостановить действие лицензии страховщика до устранения выявленных им нарушений либо принять решение об отзыве лицензии.

Решение об ограничении или приостановлении действия лицензии принимается Федеральной службой страхового надзора Минфина России. Важно иметь в виду, что ограничение действия лицензии означает запрещение страховщику до устранения нарушений, установленных в деятельности страховой организации, заключать и продлевать договоры страхования по определенным видам страховой деятельности или на определенной территории.

Приостановление действия лицензии означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования (перестрахования).

Представление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, является основанием для возобновления действия лицензии.

Непредставление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, является основанием для принятия решения об отзыве лицензии.

Отзыв лицензии влечет за собой:

- прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность;

- исключение юридического лица из единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков.

Действие лицензии ограничивается, приостанавливается, возобновляется, лицензия отзывается с момента издания соответствующего приказа Федеральной службой страхового надзора Минфина, если в нем не установлено иное.

Решение об ограничении, приостановлении, возобновлении действия лицензии, а также об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности может быть обжаловано в установленном Законом порядке.

## **Методические указания по изучению организации страхового дела в РФ**

Изучение данной темы должно строиться логически и последовательно. Студент должен уяснить, что целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев. Исходя из поставленной цели, выделяются задачи, которые студент должен четко знать, это – проведение единой государственной политики в сфере страхования; - установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории РФ. Не следует забывать, что страхование осуществляется в двух формах: добровольной и обязательной, и каждой из них присущи свой порядок и условия осуществления. Далее, определив, что такое страховой рынок, что он предполагает, и какие различают страховые рынки, следует перейти к вопросу об организационно-правовых формах страхования и разновидностях страховых организаций. Студент должен знать, что существуют государственное, акционерное, взаимное, кооперативное страхование, пул страховой, перестрахование.

Страховая организация – это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства. Особое внимание студент должен уделять изучению классификации страховых организаций.

Далее следует определить правовое положение страховых организаций, выделить финансовые основы их страховой деятельности.

Вопрос об организационно-правовых требованиях к созданию страховых организаций следует рассматривать на основе норм ГК РФ, ФЗ РФ «Об организации страхового дела в РФ», «Об акционерных обществах», «Об обществах с ограниченной ответственности», «О рынке ценных бумаг».

За полнотой и своевременностью выполнения страховыми организациями финансовых обязательств перед государством устанавливается страховой надзор, который выполняет определенные функции. Студент должен четко и правильно назвать функции объяснить, что означает каждая из них.

Функции государственного страхового надзора:

- регистрационная;
- обеспечения гласности;
- поддержание правопорядка в отрасли.

Здесь же необходимо уяснить, что лицензирование страховой деятельности – один из главных методов регулирования процесса формирования страхового рынка. Следует определить назначение лицензирования; что такое предписание; что является ограничением, приостановлением действия лицензии страховщика. Также необходимо обратиться к ФЗ РФ «Об организации страхового дела в РФ», где определяются порядок выдачи страховым организациям предписаний, принятия решений об ограничении, приостановлении либо отзыве лицензии и др. вопросы.

### **Контрольные вопросы для самопроверки знаний студентов**

1 Каковы цель и задачи организации страхового дела в Российской Федерации?

2 Как определяется понятие страхового рынка и каковы его разновидности?

3 Дайте определение менеджмента в страховании. Какова сущность и цель менеджмента?

4 Кто является посредниками в страховой деятельности? Назовите их. Каковы их функции и предназначение?

5 Что такое государственный надзор, и в каких целях он осуществляется?

6 Что входит (какие действия?) в содержание государственного страхового надзора?

7 Каковы основные функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью?

8 С помощью каких функций государственный орган по страховому надзору обеспечивает надежную защиту страхователей?

9 Какие организационно-правовые требования предъявляются к созданию страховых организаций?

10 Соблюдение каких экономических нормативных требований обеспечивает финансовую устойчивость, платежеспособность страховщиков?

11 Каков порядок лицензирования страховой деятельности, и каким органом оно осуществляется?

12 Что является (какие документы) основанием выдачи лицензии страховщикам?

13 Какие действия Департамент страхнадзора имеет право проводить в целях осуществления возложенных на него задач?

14 Каков порядок ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Какому страховому органу присуща функция лицензирования:

- а) страховые организации;
- б) органы страхового надзора;
- в) органы страхового контроля.

#### Тест 2

Проверка деятельности субъектов страхового дела, это:

- а) реализационная единая государственная политика;
- б) лицензирование;
- в) контроль за соблюдением страхового законодательства.

#### Тест 3

Какой вид деятельности не подлежит лицензированию:

- а) перестрахование;
- б) страховая брокерская деятельность;
- в) деятельность страховых актуариев.

#### Тест 4

Лицензия не может выдаваться на срок:

- а) указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более, чем на 3 года;
- б) на срок от 3-х до 6-и лет;
- в) от одного года до 3-х лет.

#### Тест 5

Лицензия на право заниматься страховой деятельностью выдается:

- а) всем юридическим, физическим лицам РФ и иностранных государств;
- б) только физическим и юридическим лицам РФ;
- в) только юридическим лицам РФ и иностранных государств.

## 8 Имущественное страхование

План лекции:

8.1 Необходимость страхования имущества граждан в условиях рыночных отношений

8.2 Понятие имущественного страхования

8.3 Добровольное страхование домашнего имущества граждан

8.4 Взаимные обязательства сторон и порядок выплаты страхового возмещения

8.5 Страхование строений

8.6 Особенности и специфика условий страхования транспортных средств, принадлежащих гражданам

### 8.1 Необходимость страхования имущества граждан в условиях рыночных отношений

В условиях рынка население имеет более широкие возможности увеличивать объем имущества ценностей как в натуральном, так и в стоимостном выражении. При этом возникает потребность в его сохранении, а в случае гибели или повреждения — в возмещении убытков.

Риск потерять в результате непредвиденных событий имущество и понести в связи с этим материальный ущерб вызывает у граждан потребность в страховании.

Проблема страховой защиты имущества граждан в рыночных условиях разрешается как за счет сбережений населения, так и с помощью страхования. При этом страхование как форма страховой защиты материальных интересов населения является доступным способом возмещения ущерба от разрушительных последствий стихийных бедствий, пожаров и других событий.

В рыночных условиях страховая защита имущества имеет некоторые особенности.

На страховом рынке осуществляет свою деятельность помимо государственных страховых организаций множество акционерных страховых компаний, которые в конкурентной борьбе стараются привлечь к себе страхователей путем лучшего обслуживания и более дешевыми услугами, т.е. более низкими тарифными ставками страховых взносов. Поэтому условия страхования по тем или другим видам имущества должны отвечать потребностям страхователей как по обхвату объектов, так и набору страховых рисков. Причем тарифные ставки страховщики могут увеличивать или уменьшать в зависимости от страхового риска.

Домашнее имущество, а также строения по желанию страхователя могут быть застрахованы по одному из следующих четырех вариантов:

- возмещение убытков от всех страховых случаев, в результате которых может быть причинен ущерб имуществу;
- возмещение убытков при уничтожении или повреждении имущества огнем независимо от причины, вызвавшей загорание;



- возмещение убытков при уничтожении или повреждении имущества водой в результате несчастного случая или стихийного бедствия;
- возмещение убытков при утрате имущества в результате хищения, уничтожения или ущерба вследствие противоправных действий других лиц.

Такой порядок в наибольшей степени отвечает интересам страхователей, поскольку страхование по отдельным рискам значительно дешевле, чем всему комплексу ответственности. Страхователь выбирает риск при заключении договора, который по его мнению с наибольшей вероятностью может наступить.

Гражданам, страховавшим домашнее имущество или строения, а также средства автотранспорта не менее двух лет без перерыва, страховщиками предоставляется льготный срок для заключения нового договора (по соответствующему виду имущества) страхования. Новый договор, заключенный в льготный период, вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора.

Если в течение льготного срока произойдет страховой случай, а новый договор не будет заключен, то страховое возмещение выплачивается исходя из страховой суммы, установленной по ранее действующему договору, с удержанием годового взноса.

Страхователю предоставляется право уплаты страхового взноса единовременно, а также в рассрочку. Если сторонами согласована уплата страхового взноса в рассрочку (по частям), то страхователь должен оплатить страховой взнос по первому сроку уплаты незамедлительно при вручении ему страхового полиса. При этом накопленные части страхового взноса считаются отсроченными вплоть до наступления согласованных сроков уплаты.

При наступлении страхового случая в период действия договора страхования из выплаты страхового возмещения со страхователя удерживается не внесенная часть страхового взноса.

Если в согласованные сроки страховой взнос не будет уплачен страхователем или будет уплачен неполностью, то со дня, установленного для уплаты страхового взноса (части страхового взноса по сроку), страховщик освобождается от ответственности по возмещению ущерба и договор страхования прекращается.

Не возмещаются убытки при гибели, повреждении (уничтожении) предметов домашнего имущества, а также строений (квартир), возникшие в результате любого рода военных действий, террористических актов, гражданских волнений, забастовок, конфискации, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению гражданских или военных властей.

Показателем экономических условий для страхователей является объем страхового обеспечения застрахованного имущества. В связи с этим по действующим видам страхования имущества граждан установлен предельный уровень страхового обеспечения в размере его действительной стоимости исходя из принципа, что страхователь не должен иметь выгоды от страхования.

Несмотря на широкий круг мероприятий, проводимых для защиты собственности, стихийные явления и неблагоприятные события отрицательно

сказываются на уровне материального благосостояния населения. В страховании граждане находят способ возмещения убытков в результате гибели их имущества от стихийных бедствий. Тем самым страхование избавляет граждан от затруднений, которые возникают в связи с уничтожением или порчей их имущества.

## **8.2 Понятие имущественного страхования**

Имущественное страхование — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают различные материальные ценности, а также имущественные права.

Имущественное страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам страхователю (выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страховым случаем его имущественным интересам, связанным с владением, распоряжением и пользованием объектами имущества (в том числе в процессе предпринимательской деятельности), а также с обязательствами, возникшими в результате причинения вреда (в том числе нарушением договора) страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровьем или имуществу третьих лиц.

Предметы страхования в общей форме определяются классификацией страхования, представленной в приложении 2 «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации». Согласно приведенной классификации к предметам имущественного страхования относятся:

1) средства наземного транспорта: автомобили (легковые, грузовые, специального назначения), автобусы, мотоциклы, мотороллеры, средства железнодорожного транспорта, тракторы, вездеходы и др.;

2) средства водного транспорта: суда грузовые (сухогрузы, танкеры наливные, баржи), пассажирские, промысловые (траулеры, катера, сейнеры), суда технического флота (спасательные суда, ледоколы), спортивные и специального назначения (научно-исследовательские, учебные);

3) средства воздушного транспорта: самолеты и вертолеты транспортные, смешанного назначения (транспортно-пассажирские), сельскохозяйственные, спортивные, санитарные, учебные и научно-исследовательские;

4) иные виды имущества юридических и физических лиц: основные и оборотные средства (как правило, кроме наличных денег, нематериальных активов), объекты имущества, полученные в аренду, для переработки, перевозки, ремонта, на комиссию или хранение; готовая продукция на складе; имущество, полученное на время проведения экспериментальных или исследовательских работ; сельскохозяйственные культуры, животные; строительно-монтажные работы; жилые дома, дачи, квартиры, гаражи, иные

постройки и домашнее имущество, строительные материалы физических лиц и другие объекты имущества, не указанные выше;

5) убытки прямые, потери дохода, дополнительные расходы от предпринимательской деятельности;

б) подлежащий возмещению в соответствии с законодательством или договором вред, причиненный страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью либо имуществу физического, юридического лица (в том числе вред, нанесенный нарушением договора).

Объекты страхования. Понятие «объект страхования» раскрывается в Законе «Об организации страхового дела в РФ». Согласно ст. 4 данного Закона объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству имущественные интересы:

- связанные с владением, распоряжением и использованием имуществом (имущественное страхование);

- связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

В ч. 2 ст. 929 ПС РФ приводятся по существу предметы страхования, которые отождествляются с имущественными интересами, т.е. с объектами страхования. По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (ст. 933).

Имущественный интерес и риск — не идентичные понятия и не синонимы. Правильнее было бы ч. 2 ст. 929 ГК РФ представить, например, в следующей редакции.

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с такими последствиями страховых событий, как:

1) утрата (гибель), недостача или повреждение определенного имущества;

2) наступление ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности за нарушение договора;

3) убытки от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе неполучение ожидаемых доходов.

Правовое регулирование имущественного страхования. Основу правового обеспечения имущественного страхования составляют:

- Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; Гражданский кодекс РФ;

- Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации;

- Правила размещения страховщиками страховых резервов;

- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств;

- Методика расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования и некоторые другие нормативные акты.

Кроме того, существенное значение в регулировании имущественного страхования имеют международные соглашения (договоры, конвенции), подписанные СССР, Российской Федерацией или не подписанные, но обязательные к применению в межгосударственных связях. Положения указанных ниже международных соглашений не распространяются на внутрироссийские маршруты транспортных средств. Например, Российская Федерация является участницей Римской конвенции 1952 г. «О возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли». В силу требований данной Конвенции эксплуатация иностранных воздушных судов без страхования гражданской ответственности авиаперевозчика за причинение вреда третьим лицам на поверхности земли не допускается. Страховой полис (сертификат) должен находиться на борту воздушного судна или его копия должна быть представлена в государственный орган управления гражданской авиацией страны, над территорией которой осуществляются полеты.

Подотрасли и виды имущественного страхования. Выделяют следующие подотрасли имущественного страхования:

- страхование различных материальных ценностей (строений, средств транспорта, грузов и др.);

- страхование имущественных прав и капитала (титула собственности, инвестиций, интеллектуальной собственности и т.д.);

- страхование от возможных потерь дохода и непредвиденных расходов (на случай перерыва в производстве, нарушения обязательств контрагентами предпринимателя).

Существует также деление имущественного страхования на подотрасли в зависимости от формы собственности и категорий страхователей:

- страхование имущества государственных предприятий, кооперативных и общественных организаций;

- страхование государственного имущества, сданного в аренду, и т.д.

Подотрасли имущественного страхования подразделяют на виды. В основу подразделения положено страхование однородных объектов от конкретных рисков по соответствующим тарифам. Иногда разнородные объекты объединяются в один вид страхования (комбинированное страхование).

Применяется также классификация имущественного страхования по страховым рискам.

По форме проведения имущественное страхование может быть обязательным и добровольным.

Государство, как правило, вводит обязательное имущественное страхование, тогда гибель или повреждение имущества связаны с общегосударственными интересами.

### **8.3 Добровольное страхование домашнего имущества граждан**

Непосредственное установление страховых правоотношений осуществляется заключением договоров страхования. Страховое законодательство регулирует практически все основные процессы установления страховых правоотношений, определяет составляющие их элементы, содержание и некоторые параметры. Это относится в полной мере и к имущественному страхованию.

Предметы, объекты имущественного страхования чрезвычайно разнообразны, поэтому правила страхования регулируют общие условия формирования страховых правоотношений по отдельным видам (подвидам) имущественного страхования в соответствии со страховым законодательством РФ.

Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» и глава 48 ГК РФ представляют основу страхового законодательства и содержат правовые нормы, регулирующие как имущественное страхование в целом (всех подотраслей и видов), так и отдельно страхование имущества и предпринимательских рисков, и частично страхование гражданской ответственности.

Конкретные же страховые правоотношения устанавливаются при заключении договоров страхования в соответствии с правилами имущественного страхования данного вида, действующими законами, иными нормативными актами, регулиющими осуществление страховой защиты.

Установление основного (первичного) страхового правоотношения при имущественном страховании определяется ч. 1 ст. 929 ГК РФ: «По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными

интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы)».

Экономическое назначение имущественного страхования заключается в возмещении ущерба, возникшего вследствие страхового случая.

Конкретные страховые случаи оговариваются в договоре страхования. Характер страхового риска устанавливается соглашением страхователя и страховщика.

Имущественным страхованием (комплексно или в отдельности) могут возмещаться:

- полная стоимость поврежденного или утраченного в результате страхового случая имущества или расходы по восстановлению поврежденного имущества;

- доходы (или часть их), которые не получены страхователем из-за повреждения или утраты имущества в результате страхового случая.

Страховое возмещение в принципе является частичной компенсацией убытка. Статья 10 Закона «Об организации страхового дела в РФ» устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если страхователь (выгодоприобретатель) преднамеренно содействовал необоснованному получению страховой выплаты.

При страховании имущества, как и в личном страховании, страховая сумма определяется и оговаривается договором страхования. Законом «Об организации страхового дела в РФ» устанавливается предельный размер страховой суммы, который не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора (ст. 10 Закона). Стоимость имущества, зафиксированная в договоре, именуется страховой стоимостью.

На основании данной нормы в правилах имущественного страхования страховщики нередко устанавливают выплату по принципу пропорциональной (долевой) системы страхового обеспечения. При этой системе страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества.

Наиболее популярными подотраслями имущественного страхования в нашей стране являются:

- страхование транспортных средств (наземных, водных и воздушных);

- страхование транспортных грузов;

- страхование строений, принадлежащих гражданам;

- страхование имущества предприятий, кооперативных, общественных организаций;

- страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств;
- страхование домашнего имущества и квартир;
- страхование индивидуальной трудовой деятельности.

Ниже будут приведены особенности условий имущественного страхования на примере некоторых распространенных его видов.

Страхование имущества граждан многообразно, но наибольшее распространение получили следующие виды страхования:

- страхование жилых помещений городской застройки (квартир, комнат), совокупности их конструктивных элементов, а также отделки пола, стен, потолка;
- страхование строений (дач, жилых домов внегородской застройки, бань и др.) и совокупности их конструктивных элементов, с их внешней и внутренней отделкой;
- страхование предметов домашнего обихода, культурного и личного потребления, предметов подсобного хозяйства;
- страхование личного автомобильного транспорта;
- страхование имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью;
- страхование электронного оборудования от «электронных рисков»;
- страхование домашних животных.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Обычно страховые компании определяют перечень страхуемых рисков, например наводнение, буря, ураган, шторм, лавина, оползень, половодье, обильный снегопад, удар молнии, землетрясение, просадка грунта, пожар, взрыв, наезд транспортных средств, падение деревьев и летательных аппаратов, авария систем отопления, водоснабжения и канализации, кража, ограбление, умышленное уничтожение или повреждение имущества в результате действий третьих лиц.

Не принимаются на страхование предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (например, документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, комнатные растения и др. Однако по ним может быть заключен специальный договор.

Страхование жилых помещений и домашнего имущества. Что касается страхования жилых помещений и домашнего имущества, то страхователем жилого помещения могут быть совершеннолетние собственники квартир, ответственные квартиросъемщики или наниматели (арендаторы) жилья, а также члены их семей.

По условиям страхования домашнего имущества страхователями могут быть не только физические, но и юридические лица — государственные и коммерческие организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.д., если уставом этих организаций

предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданским законодательством.

Страховые суммы устанавливаются в пределах страховой (действительной) стоимости каждого объекта страхования, рассчитанной на момент заключения договора. Стоимость домашнего и другого имущества устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения имущества, аналогичного страхуемому (с учетом износа).

Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и срока страхования с учетом предоставляемых льгот и скидок. Тарифные ставки устанавливаются для каждого типа объектов имущества в процентах от страховой суммы в год с учетом конкретных условий страхования (например, тарифные ставки страхования строений различны для городской и сельской местности).

Ущербом считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета — его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из розничных цен;
- в случае повреждения предмета — разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценивания в результате страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, которые являются необходимыми.

Для учета инфляции используют периодические (обычно раз в квартал) дострахования объекта по дополнительному договору страхования.

В связи со сложностью определения в имущественном страховании страхуемых рисков в условиях страхования делаются оговорки, при которых ущерб не возмещается.

Не возмещается ущерб, нанесенный вследствие:

- естественных свойств имущества;
- умышленных действий или неосторожности страхователя или членов его семьи;
- несоблюдения страхователем требований нормативных документов по эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, а также использования этого объекта не по назначению;
- обстоятельств непреодолимой силы и т.д. (ст. 964 ГК РФ).

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен сроком от 2 до 11 месяцев и от 1 до 5 лет включительно.

Страхование строений. Порядок определения ущерба и страхового возмещения по страхованию строений и другого имущества практически одинаков, но имеет некоторые отличия в зависимости от вида застрахованного имущества, стихийного бедствия (пожар, наводнение, оползень, землетрясение и т.д.), аварии или несчастного случая. Состав работ следующий:

- установление факта гибели или повреждения имущества;



- определение причины нанесения ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая;
- установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества;
- расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

При утрате страхователем права собственности на строение действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей.

Когда страхуется строение, переданное в аренду или сданное внаем, то в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а виновному лицу предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения.

Возможен и нередко применяется вариант комплексного страхования домашнего имущества, квартиры и строений, принадлежащих гражданам. Условия комплексного страхования аналогичны соответствующим правилам добровольного страхования строений и домашнего имущества.

Страхование имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, распространяется на имущество, которое непосредственно используется гражданином в индивидуальной трудовой деятельности (перечень рисков приводится выше).

Договор страхования заключается сроком на 3-11 месяцев в случае сезонных работ или на один год в остальных случаях. Страховая сумма определяется страхователем в пределах стоимости используемого в процессе индивидуальной трудовой деятельности имущества с учетом скидки на износ.

Страховая премия по годичному договору обычно устанавливается в размере 2% страховой суммы, при меньших сроках она снижается.

Имущество считается застрахованным по адресу, указанному в страховом свидетельстве. Договор заключается с обязательным осмотром имущества и проверкой данных его стоимости и сведений, содержащихся в патенте. Платежи вносятся единовременно за весь срок страхования. Действие договора может быть прекращено, если страхователь лишен патента на право занятия индивидуальной трудовой деятельностью.

Страховые компании могут производить и другие виды страхования индивидуальной трудовой деятельности.

Страхование животных, принадлежащих гражданам, осуществляется на основании свидетельства о регистрации данного животного в ветеринарной станции и справки о состоянии здоровья животного, а для клубных животных, кроме того, — на основании документа из клуба.

Страхование животных — вид имущественного страхования, предусматривающий возмещение ущерба при гибели животных.

Не принимаются на страхование больные, истощенные животные. Договор страхования не может быть заключен в тех местностях, где установлен карантин.

Страхование имущества граждан является наиболее массовым видом страхования наряду со страхованием строений и сельскохозяйственных животных.

Страховщиками, например Росгострахом, заключаются договоры страхования домашнего имущества с гражданами Российской Федерации, а также с постоянно проживающими в России иностранными гражданами и лицами без гражданства. Кроме того, договоры страхования могут заключаться с предприятиями за счет их средств в пользу своих работников — выгодоприобретателей. Договоры страхования действуют только на территории Российской Федерации.

Объектами страхования домашнего имущества являются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в домашнем хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи

- мебель, ковры, паласы, занавески, одежда, белье, обувь, посуда, музыкальные и другие инструменты, хозяйственный инвентарь, телевизоры, радиоприемники, холодильники, швейные и пишущие машинки, стиральные машинки, пошивочный материал, электроприборы, книги, картины, запасы продуктов питания, топливо, фураж;

- строительные материалы, приобретенные для ремонта и строительства в своем хозяйстве; велосипеды, мопеды, не подлежащие регистрации в ГИБДД;

- часы, фотоаппараты, видеокамеры, видеоманитофоны, магнитолы, игрушки и т. д.

Все эти предметы могут быть застрахованы на условиях общего или специального договора.

По специальному договору принимаются на страхование изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, а также коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы, если имеется документ об оценке их стоимости. По такому же договору принимаются на страхование запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и другое имущество, хранящееся в индивидуальном гараже, а также строительные материалы, находящиеся в личном хозяйстве, на дачном, садовом участках или на земельном участке для индивидуального жилищного строительства. По специальному договору могут быть приняты на страхование отдельные предметы домашнего имущества, представляющие наибольшую ценность для владельца.

Не страхуются предметы, факт гибели которых от пожара или стихийного бедствия либо похищения трудно установить (например, денежные знаки, ценные бумаги, слайды, фотоснимки, документы и рукописи).

Предметы домашнего имущества считаются застрахованными по признакам: постоянному месту жительства страхователя во всех жилых и подсобных помещениях, принадлежащих или выделенных страхователю в индивидуальное пользование, а также на приусадебном (дачном, садовом)

участке или гараже по адресу, указанному в страховом полисе, если иное не предусмотрено договором страхования.

При перемене страхователем постоянного места жительства перемещенное в связи с этим домашнее имущество считается застрахованным по новому месту жительства страхователя (без переоформления страхового полиса) до конца срока, предусмотренного договором; Предметы имущества, временно оставленные по прежнему месту жительства страхователя, считаются застрахованными только в течение 10 дней со дня переезда страхователя на новое место жительства. Предметы домашнего имущества считаются застрахованными также на время их перевозки в связи с переменой страхователем в пределах территории Российской Федерации постоянного места жительства, кроме случаев, когда законодательством или договором перевозки установлена ответственность транспортной организации (перевозчика) за сохранность перевозимого груза.

Домашнее имущество, находящееся на даче, в летнем садовом домике, а также предметы имущества граждан, находящихся на отдыхе или в командировке, не считаются застрахованными по договору страхования, заключенному по постоянному месту жительства страхователя. Они могут быть застрахованы только по отдельному договору. Имущество, перешедшее по наследству другому лицу и находящееся по постоянному месту жительства страхователя, считается застрахованным до конца срока действия договора. Не считается застрахованным имущество, переданное лицу, совместно не проживающему со страхователем. Страховая ответственность охватывает случаи:

- уничтожения или повреждения имущества в результате природных стихийных бедствий (наводнение, буря, ураган, смерч, цунами, шторм, ливень, град, обвал, оползень, лавина, выход подпочвенных вод, просадка грунта, паводок, необычный для данной местности, продолжительный дождь и обильный снегопад, сель, удар молнии, землетрясение;

- несчастные случаи: пожары, взрывы; наезды транспортных средств, падения деревьев, летательных аппаратов, аварии систем отопления, водоснабжения, канализации, проникновения воды из соседних помещений, похищения, а также противоправные действия других лиц, связанные порчей имущества.

По договору страхования всего домашнего имущества по постоянному месту жительства до определенной страховой суммы (ниже действительной стоимости всего имущества семьи) можно застраховать предметы домашнего имущества без разбивки по группам от всех страховых случаев.

Если страховая сумма по страхованию домашнего имущества высокая, то ее целесообразно устанавливать с разбивкой по группам имущества (мебель, видео- и радио аппаратура, музыкальные предметы, одежда и т.п.). Такие договоры страхования могут заключаться с ответственностью страховщика от всех страховых случаев или от отдельных рисков.

Разбивка страховой суммы по группам имущества способствует установлению более правильных взаимоотношений между страховщиком и

страхователем при наступлении страхового события, когда определяется причиненный ущерб за уничтоженные или поврежденные предметы.

Не принимается на страхование домашнее имущество, если оно находится в аварийных строениях, проживание в которых запрещена.

Домашнее имущество, находящееся в зоне, которой угрожают стихийные бедствия, с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы, может быть принято на страхование соответственно от всех событий, за исключением события, об угрозе которого объявлено. Исключение составляют случаи, когда договор страхования оформляется на новый срок до истечения действия предыдущего договора. При этом страховая сумма по новому договору не может превышать размера страховой суммы, установленной прежним договором.

При заключении договора страхования страхователь оплачивает стоимость страхового риска. Страховые взносы устанавливаются страховщиком по тарифным ставкам, размер которых зависит от вида договора, варианта страхования, срока страхования, страховой суммы, местонахождения имущества.

По договорам, заключенным на срок менее года, взносы уплачиваются из расчета 1/12 годового взноса за каждый месяц, при этом неполный месяц оплачивается как полный.

Страховая сумма устанавливается по желанию страхователя в пределах действительной стоимости имущества на день заключения договора страхования. Коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы принимаются на страхование только в размере их действительной стоимости, указанной в соответствующем документе, выданном компетентной организацией.

Если в период действия договора страхователь пожелает увеличить страховую сумму, то заключается дополнительный договор (в пределах действительной стоимости имущества) на срок, оставшийся до окончания действия основного договора.

Договор страхования домашнего имущества заключается на основании устного или письменного заявления страхователя с осмотром или без осмотра имущества в зависимости от вида договора и размера страховой суммы.

При осмотре в присутствии страхователя проверяется соответствие заявленной им страховой суммы наличию и действительной стоимости домашнего имущества.

Договоры страхования изделий из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, а также коллекций, картин, уникальных и антикварных предметов заключаются с осмотром и описью предметов.

Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено его условиями.

Договор страхования домашнего имущества вступает в силу при уплате страховых взносов: наличными деньгами — со следующего дня после уплаты

страховых взносов; путем безналичного расчета — со дня поступления взносов на счет страховой организации.

При заключении договора на новый срок, до истечения действия предыдущего договора (возобновление), новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора. Действие договора оканчивается через год или столько месяцев, на сколько он был заключен, по истечении дня, предшествующего числу, с которого договор вступил в силу; дополнительного — одновременно с окончанием действия основного договора того же варианта страхования.

Факт заключения договора удостоверяется выдачей страхового полиса после уплаты страхового взноса полностью или его части по первому сроку.

Если договор страхования заключен с предприятием (организацией) за счет собственных средств в пользу своих работников, то выписывается единый страховой полис, к которому прилагается второй экземпляр списка выгодоприобретателей. Первый экземпляр списка остается у страховщика.

Страхователи, заключавшие договоры страхования домашнего имущества в течение двух и более лет без перерыва и за это время не получавшие страховое возмещение, при заключении нового договора на последующий срок имеют право на скидку с тарифной ставки.

Тем страхователям, домашнее имущество которых находится в квартирах, принятых под охрану органами внутренних дел с помощью средств сигнализации, предоставляется дополнительно скидка с тарифной ставки по риску «похищение».

#### **8.4 Взаимные обязательства сторон и порядок выплаты страхового возмещения**

При наступлении страхового случая страхователь, а в его отсутствие совершеннолетний член семьи обязаны принять меры к предотвращению дальнейшего повреждения имущества и сообщить в соответствующие органы в зависимости от характера произошедшего события (милиции, противопожарной или аварийной службе), а также в суточный срок заявить об этом страховщику.

При получении заявления о страховом случае страховая организация выдает страхователю (члену его семьи) бланк для составления перечня уничтоженного, поврежденного или похищенного домашнего имущества и разъясняет порядок заполнения этого документа. Не допускается включение в перечень обобщенных наименований групп предметов (одежда, обувь, посуда, спальная мебель, книги, белье и т.п.). Каждый предмет, входящий в состав гарнитура, сервиза, комплекта, набора, должен быть записан в перечень отдельной строкой с подробным указанием необходимых сведений (материал, цвет, размер и т.д.), за исключением однородных равноценных предметов, которые не имеют особых отличительных признаков и могут быть записаны в перечень общим количеством (например, простыни, наволочки, столовые ложки, кресла и т.п.).

Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, а также коллекции, уникальные и антикварные предметы, застрахованные по специальному договору, записывают в отдельный раздел перечня.

Перечень должен быть подписан страхователем (а в его отсутствие совершеннолетним членом семьи) и предъявлен представителю страховщика по прибытии его на место для составления акта об уничтожении, повреждении или похищении застрахованного имущества. Кроме того, страхователь обязан предъявить представителю страховщика все поврежденные предметы или их остатки.

Акт составляется страховщиком при участии страхователя либо совершеннолетнего члена его семьи в трехдневный срок после получения заявления. Кроме того, в необходимых случаях для участия в составлении акта приглашается соответствующий специалист (товаровед или другой специалист).

Размер причиненного ущерба определяется на основании данных, указанных в акте об уничтожении, повреждении или похищении домашнего имущества, с учетом документов, полученных страховщиком от компетентных органов. Определение размера ущерба производится по каждому предмету в отдельности. При этом предмет признается:

уничтоженным — если в результате страхового случая он полностью утратил свои качества и ценность и не может быть использован по назначению, а также после ремонта не может быть приведен в состояние, годное для применения по назначению;

поврежденным — если в результате страхового случая качество предмета ухудшилось, но он может быть использован по назначению. При этом степень (размер) потери предметом своих качеств и ценности (т.е. обесценения предмета) показывается в процентах к его стоимости. При уничтожении или краже имущества ущерб определяется исходя из стоимости предмета в новом состоянии на момент страхового случая, уменьшенной на процент его износа; полученная сумма — действительная стоимость предмета — составит размер ущерба.

В случае повреждения какого-либо предмета для определения размера причиненного ущерба действительная его стоимость уменьшается на процент обесценения (потери качества и ценности в результате страхового случая); полученная сумма уценки предмета составит размер ущерба.

Если поврежденный предмет будет восстанавливаться путем ремонта, то в расчет ущерба принимается стоимость ремонта данного предмета.

При определении ущерба износ предметов не учитывается в следующих случаях: при полной гибели (уничтожении, похищении) всего имущества или имущества, застрахованного по группе, если ущерб равен или превышает страховую сумму по договору страхования (группе имущества); при оплате стоимости ремонта предметов домашнего имущества; по похищенным, уничтоженным коллекциям, картинам, уникальным и антикварным предметам,

принятым на страхование в размере их стоимости по оценке компетентной организации.

При определении размера ущерба, причиненного страхователю уничтожением или повреждением домашнего имущества в результате страхового случая, учитываются расходы по его спасанию и приведению в порядок (откачка воды, стирка или чистка загрязненных вещей и т.п.). В сумму ущерба включается также стоимость проведения экспертизы, если она признана необходимой. Размер расходов на проведение указанных работ исчисляется по действующим расценкам (тарифам), установленным для оплаты гражданам соответствующих работ и услуг.

Страховое возмещение за уничтоженное, поврежденное или похищенное домашнее имущество выплачивается в размере фактического ущерба, исчисленного по ценам на предметы домашнего имущества, действующим на момент страхового события с учетом износа, но не выше страховой суммы, установленной по договору страхования.

При этом следует иметь в виду, что за похищенные отдельные предметы домашнего имущества, застрахованного по договору от всех страховых случаев без указания страховой суммы по группам имущества, страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но не более 20% за каждый предмет от страховой суммы по договору страхования. При уничтожении или похищении застрахованного домашнего имущества, принятого транспортной организацией к перевозке багажом с объявленной ценностью, страховое возмещение выплачивается за фактический ущерб в пределах суммы объявленной ценности багажа.

Свои особенности имеет порядок определения размера ущерба и страхового возмещения, когда застрахованное домашнее имущество одновременно принято под охрану (на случай похищения) с помощью средств сигнализации органами внутренних дел. Страховое возмещение за похищенное имущество выплачивается в размере фактического ущерба в пределах страховой суммы за вычетом суммы, полученной страхователем от органов внутренних дел. При этом из суммы, выплаченной органами внутренних дел, исключается стоимость похищенных предметов, которые застрахованными не считались (денежные знаки, пенные бумаги, иконы и др.).

Если страхователь в целях увеличения размера страхового возмещения преднамеренно включил в представляемый страховщику перечень имущества то и имущество, которое фактически не было уничтожено, повреждено или похищено, то страховщик в зависимости от обстоятельства дела может принять решение о снижении до 50% размера причитающегося страхового возмещения.

В том случае, когда на день страхового случая страхователь имел договоры страхования с несколькими страховщиками, возмещение ущерба распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком. При этом страховое возмещение не может превышать действительной стоимости имущества.

Страховое возмещение выплачивается страховщиком, заключившим договор, в трехдневный срок после получения всех необходимых документов.

В случае возбуждения уголовного дела по факту уничтожения (повреждения, похищения) домашнего имущества выплата страхового возмещения производится до окончания предварительного следствия. Основанием для выплаты является подтверждение следственными органами факта возбуждения уголовного дела с приложением описи уничтоженных (похищенных, поврежденных) предметов домашнего имущества.

Если обвиняемым по уголовному делу является страхователь или член его семьи, вопрос о выплате или отказе в выплате страхового возмещения решается после получения страховой организацией решения суда. Договор, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца срока, указанного в полисе, в размере разницы между обусловленной договором страховой суммой и выплаченным страховым возмещением.

В случае, когда после выплаты страхового возмещения страхователю возвращена похищенная вещь, страховая организация обязана потребовать от страхователя возврата за эту вещь страхового возмещения за вычетом расходов на ее ремонт или приведение в порядок, связанные с похищением.

Страховое возмещение не выплачивается:

- если застрахованное имущество уничтожено, повреждено или утрачено в результате события, которое к страховым случаям не относится (например, завладение имуществом путем мошенничества, уничтожение и повреждение перевозимого имущества в результате аварии транспортного средства, если за сохранность отвечал перевозчик);

- за предметы домашнего имущества, которые застрахованными не считаются (музыкальные инструменты, спортивный инвентарь и другие вещи, взятые на прокат, форменное обмундирование, вещи, взятые во временное пользование и т.д.);

- если застрахованное имущество находилось вне жилых или подсобных помещений, за пределами приусадебного (усадебного) участка либо не по адресу, указанному в страховом полисе;

- если о похищении или попытке похищения не было заявлено в органы милиции, а также, когда факт похищения или попытки похищения не подтверждается компетентными органами;

- если страховой случай явился следствием умышленных действий страхователя или совершеннолетнего члена его семьи. При этом наличие умышленных действий устанавливается на основании документа суда или постановления соответствующих органов, производивших расследование по данному фактур.

- за дополнительный ущерб, возникший по вине страхователя или совершеннолетнего члена его семьи в связи с неприятием мер к спасанию домашнего имущества во время страхового случая и предотвращению его дальнейшего повреждения (например, за дополнительную порчу вещей, оставленных в залитом водой помещении, при возможности перенести их в сухое место).

Страховые организации имеют право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь, а в его отсутствие совершеннолетний член



семьи, имея возможность, не заявил страховщику в установленном порядке и в срок об уничтожении, повреждении или похищении застрахованного имущества. При этом если окончание срока для подачи заявления страховщику приходится на выходной (праздничный) день, то последним днем этого срока считается первый за выходным (праздничным) днем рабочий день. Решение об отказе в выплате страхового возмещения в связи с нарушением порядка и срока подачи заявления может быть принято, когда в результате такого нарушения не представляется возможным установить факт и причину уничтожения, повреждения или утраты имущества либо определить размер причиненного ущерба.

Если при составлении акта об уничтожении или повреждении домашнего имущества страхователь, а в его отсутствие совершеннолетний член семьи, не предъявили представителю страховой организации поврежденные предметы или их остатки, то в выплате страхового возмещения за эти предметы может быть отказано, если в данном случае они не могли быть уничтожены без остатков.

## **8.5 Страхование строений**

Добровольное страхование строений и квартир. Договоры страхования строений граждан заключаются по устному или письменному заявлению страхователя после осмотра строений.

По договору страхования могут быть застрахованы жилые дома, дачи, садовые домики, хозяйственные постройки, поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу, а также квартиры со всеми конструктивными элементами, отделкой и оборудованием. Исключение составляют ветхие или разрушенные постройки, которые не могут использоваться по хозяйственному назначению. Не принимаются на страхование строения, расположенные в зонах, которым угрожают обвалы, оползни, наводнения или другие стихийные бедствия, если об этом объявлено в установленном порядке. Такое ограничение не распространяется на случаи, когда страхование заключается от событий, кроме объявленных об угрозе, или возобновляется на новый срок до истечения действия предыдущего договора. Не принимаются на страхование также квартиры, требующие капитального ремонта или находящиеся в домах, подлежащих сносу. Страхователь может заключить договор по страхованию всех жилых и хозяйственных построек, находящихся на отведенном ему земельном участке, отдельных строений (например, жилого дома, кроме хозяйственных построек, или принадлежащей ему доли строения).

Если страхователь утратил право собственности на строение (квартиру), действие договора прекращается без возврата страховых взносов, за исключением случаев, когда такие объекты переходят в порядке наследования в собственность другого лица. В этом случае они считаются застрахованными до конца срока, указанного в страховом полисе.

Добровольное страхование строений и квартир проводится на случай их уничтожения и повреждения в результате стихийных бедствий, а также

похищения отдельных элементов строения (квартиры) и повреждения или уничтожения их в результате противоправных действий других лиц, связанных с похищением либо попыткой похищения.

При заключении договора страхователь оплачивает стоимость страхования. Страховые взносы устанавливаются страховщиком по тарифным ставкам в зависимости от варианта и срока страхования, а также страховой суммы. Тарифные ставки рассчитаны по областям, краям и республикам с учетом выплат страхового возмещения и других расходов на ведение дела.

Страховая сумма по страхованию устанавливается в пределах действительной стоимости строений с учетом страховой суммы по обязательному страхованию.

Действительная стоимость строений определяется в регионах исходя из фактических затрат на строительство или применительно к рыночной стоимости типичного строения (с учетом износа). В тех регионах (областях, краях, республиках), где имеются разработанные оценочные нормы для оценки строений, скорректированные на поправочные коэффициенты с учетом повышения цен на строительные материалы, тарифов на их перевозку и ставок заработной платы работников, занятых в строительстве, применяются эти нормы. При этом действительная стоимость строений определяется за вычетом износа.

Действительная стоимость квартиры определяется с учетом ее фактического состояния, общей площади и сложившейся на момент заключения договора средней стоимости одного квадратного метра в данном регионе на подобные категории строений (деревянные, панельные, кирпичные и т.п.).

Если в период действия договора страхователь пожелает увеличить страховую сумму, то заключается дополнительный договор (в пределах действительной стоимости строений) на срок, оставшийся до окончания действия договора.

По договорам, заключенным на период менее года, взносы уплачиваются из расчета 1/12 годового взноса за каждый месяц, при этом неполный месяц оплачивается как полный. Договоры страхования строений (квартир), находящихся в зоне, объявленной неблагополучной в связи с угрозой какого-либо стихийного бедствия, могут быть возобновлены на страховую сумму, не превышающую размера суммы, установленной прежним договором. Договоры страхования строений квартир заключаются сроком на один год.

Договор страхования квартиры оформляется при наличии документов, подтверждающих право собственности на нее. В случае, если потолки, полы и другие элементы квартиры имеют повреждения, в страховом полисе делается соответствующая отметка (для исключения из расчета данных повреждений при наступлении страхового случая).

При страховании строений или квартиры в страховом полисе и в заявлении по соглашению сторон указывается процент износа. При заключении договора страхователь может внести взнос за весь срок страхования наличными

деньгами страховой организации либо путем безналичных расчетов через бухгалтерию организации, где страхователь работает.

Действие договора страхования начинается: при уплате страхового взноса наличными деньгами — со следующего дня после уплаты; путем безналичного расчета — со дня поступления удержанных взносов на счет страховщика.

Если договор страхования заключался с предприятием (организацией) за счет собственных средств в пользу своих работников, то выписывается единый страховой полис, к которому прилагается второй экземпляр списка выгодоприобретателей. Первый экземпляр списка остается у страховщика.

При увольнении работников их строения (квартиры) остаются застрахованными до конца срока страхования.

Страхователи, которые заключали договоры страхования строений в течение двух и более лет без перерыва и не получали за это время страхового возмещения, при заключении нового договора на последующий срок имеют право на скидку со страхового тарифа. При наступлении страхового случая страхователь, а в его отсутствие совершеннолетний член семьи, должны принять меры к предотвращению дальнейшего повреждения строений (квартиры) и уменьшению ущерба.

Кроме того, при пожаре или взрыве либо при причинении ущерба противоправными действиями других лиц необходимо заявить в соответствующие органы, а также в суточный срок, не считая выходных и праздничных дней, страховщику, заключившему договор.

Страховая организация после получения заявления о страховом случае обязана в трехдневный срок осмотреть строение (квартиру) и составить акт по установленной форме.

Определение размера страхового возмещения производится страховщиком на основании составленного им акта с учетом документов, полученных от компетентных органов (гидрометеослужбы, органов противопожарных и аварийных служб, милиции, следственных и др.) о месте, времени, причине уничтожения или повреждения строений (квартиры).

При полном уничтожении строения (квартиры) страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, установленной по договору, за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования в строительстве (с учетом износа и обесценения). При повреждении квартиры страховое возмещение исчисляется исходя из стоимости ремонта (с учетом процента износа, установленного в договоре) по действующим на момент страхового случая расценкам. Если же при этом производится реконструкция помещения, то затраты на нее в сумму возмещения не включаются.

При повреждении строений стоимость ремонта может определяться путем применения процентного соотношения (удельных весов) стоимости отдельных частей (конструктивных элементов) строения к общей стоимости. Удельные веса конструктивных элементов строения определяются по таблице, разработанной для данного типа строений, в сборнике оценочных норм.

При этом страховое возмещение будет исчислено в таком проценте от страховой суммы, какой составляет поврежденный (уничтоженный) элемент строения от общей его стоимости,

В случае невозможности определения страхового возмещения путем применения удельных весов отдельных частей строения допускается исчисление стоимости ремонта по единичным расценкам, действующим на момент страхового случая на отдельные конструктивные элементы или виды работ. При определении размера стоимости ремонта посредством единичных расценок страховое возмещение исчисляется с учетом процента износа, установленного при заключении договора.

Если строение (квартира) было застраховано в меньшем размере, чем его действительная стоимость, то от стоимости ремонта строения (квартиры), исчисленной по единичным расценкам, страховое возмещение выплачивается в таком проценте, какой составляет страховая сумма от действительной стоимости строения (квартиры).

Страховое возмещение выплачивается в трехдневный срок после получения всех необходимых документов.

За каждый день задержки выплаты по вине работников страховщика выплачивается штраф в соответствии с действующим законодательством.

В том случае, если по факту уничтожения (повреждения) строения или квартиры возбуждено уголовное дело, выплата страхового возмещения производится до окончания предварительного следствия. Основанием для выплаты является подтверждение следственными органами факта возбуждения уголовного дела. В случае, когда обвиняемым по уголовному делу является страхователь или член его семьи, вопрос о выплате или отказе в выплате страхового возмещения решается после получения страховщиком приговора суда.

Страховое возмещение не выплачивается, когда:

- страховой случай явился следствием умышленных действий страхователя или члена его семьи либо ущерб причинен их действиями, квалифицированными органами предварительного следствия или судом как умышленное преступление;

- об уничтожении, повреждении строения (квартиры) действиями других лиц не было заявлено в органы милиции, а также, если этот факт ими не подтверждается;

- страхователем сообщены страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь, а в его отсутствие совершеннолетний член семьи, имея для этого возможность, не заявили о страховом случае в установленном порядке и в нужный срок, вследствие чего невозможно определить размер причиненного ущерба.

## 8.6 Страхование транспортных средств

Договоры страхования транспортных средств заключаются на добровольных началах с гражданами Российской Федерации не моложе 18 лет, иностранными гражданами, а также лицами без гражданства, постоянно проживающими в России.

Договор страхования распространяет свое действие на страховые события (риски), которые произошли только на территории Российской Федерации.

Средство транспорта может быть застраховано за счет средств организаций и предприятий и личных средств граждан. На страхование принимаются средства транспорта: автомобили легковые, грузовые, грузопассажирские, автобусы, микроавтобусы, в том числе с прицепами (полуприцепами), а также тракторы, включая мотоблоки и мини-тракторы. Не принимаются на страхование автомобили (как иномарки, так и отечественные), не прошедшие регистрацию в установленном порядке (т.е. не состоящие на учете в ГИБДД).

Договор страхования может носить характер авто-каско, когда предполагается страховое возмещение от повреждения или гибели только самого транспортного средства, и автокомби, когда одновременно с транспортным средством страхуется водитель, пассажир, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя.

Страхование транспортных средств и дополнительного оборудования проводится:

- на случай похищения (краж, угона) — по стоимости транспортного средства с учетом износа;
- на случай уничтожения — по стоимости с учетом износа за вычетом стоимости остатков, пригодных для использования;
- на случай повреждения — по стоимости ремонта с учетом процента износа, затрат на спасание транспорта, его транспортировки.

Страхователю предоставляется право заключить договор страхования транспортного средства от одного или нескольких страховых событий, а также по полному пакету рисков. Страхование от риска «похищение (угон)» производится только в полном пакете рисков на срок не более 12 месяцев.

Страхователем из числа граждан может быть физическое лицо, являющееся собственником транспортного средства доверенным лицом, а также лицом, использующим средство транспорта по договору имущественного найма.

При заключении договора страхования автомобиля, взятого в аренду, страхователь должен предъявить нотариально оформленный договор аренды. Если автомобиль застрахован в других страховых организациях, то страхователь обязан письменно уведомить об этом страховщика при заключении договора.

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости. Дополнительное оборудование страхуется, как правило, только от тех рисков, что и само средство транспорта.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от выбора страхователем страхового риска или пакета страховых рисков и срока эксплуатации автомобиля.

Что касается платежей, то они могут быть внесены наличными деньгами одновременно с оформлением страхового свидетельства либо путем безналичного расчета (через бухгалтерию) по месту работы страхователя.

Страховщик выплачивает страховое возмещение в оговоренный договором срок после получения всех необходимых документов: в случае ДТП — справки ГИБДД, при пожаре — заключения или копии постановления Госпожарнадзора; в случаях хищения отдельных частей автомобиля — справки; в случае хищения автомобиля — справки и копии постановления о приостановлении уголовного дела из следственных органов.

Договором устанавливается определенный процент выплат от страховой суммы в случае травматических повреждений, полученных при ДТП, инвалидности или смерти застрахованного.

Общая сумма страхового возмещения не может превышать соответствующей страховой суммы, обусловленной договором.

Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

В случае договора страхования с собственным участием страхователя в возмещении ущерба (франшизой) на определенную сумму и уплатой платежа по тарифу ущерб в размере франшизы не возмещается.

Все разногласия, возникающие по договору страхования, а также между сторонами и лицами, виновными в наступлении страхового случая, рассматриваются в установленном порядке судебными органами.

Страховое возмещение выплачивается самому страхователю, его наследникам либо выгодоприобретателю.

Страхование воздушных судов. Страхование воздушных судов (в первую очередь — самолетов гражданского и негражданского назначения) — один из видов авиационного страхования.

Специфика авиационного страхования заключается в катастрофической природе риска.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна, — его корпуса, различных частей, систем и оборудования. В мировой практике получили наибольшее распространение комбинированные полисы по страхованию самолетов — так называемые авиа-каска.

Воздушные суда могут быть застрахованы на условиях «только от полной гибели» или «от всех рисков». По договору страховщик обязан возместить или уменьшить размер ущерба, нанесенного в течение периода страхования, во время полета воздушного судна, при рулении, на стоянке с включенными двигателями.

При полном разрушении (гибели) воздушного судна выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы. При страховании «от всех рисков» страхователю выплачивается страховое возмещение не только при гибели судна, но и при его повреждениях, однако сумма выплат при этом зависит от условий и тяжести страхового случая.

Не покрывается ущерб вследствие износа, коррозии, конструктивных дефектов, механической поломки отдельных частей судна, если такой ущерб не явился следствием страхового случая.

Страховая сумма при заключении договора может быть указана в пределах стоимости судна на момент заключения договора, но не может превышать его действительной стоимости. Договором страхования воздушных судов обычно предусматривается франшиза.

В случае аренды, приобретения воздушного судна в кредит, лизинга в страховом договоре устанавливаются интересы всех участников соответствующих правоотношений.

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической оснащенности аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов.

Морское страхование судов — старейший вид имущественного страхования. В международной практике используется несколько вариантов стандартных условий страхования на разный срок. Рассмотрим вариант страхования судов каско (страхование судна как средства транспорта). Стандартные условия (английский опыт) выделяют две группы рисков;

1) риски, не связанные с человеческим фактором, т.е. не зависящие от воли судовладельца, — различные навигационные опасности, в том числе:

- затопление судна в шторм, посадка на мель;
- взрыв, пожар;
- пиратство или бандитские нападения;
- преднамеренный выброс имущества за борт;
- землетрясения, извержение вулкана, удар молнии;
- происшествия при погрузочно-разгрузочных работах или бункеровке;
- уничтожение судна, являющегося потенциальным источником загрязнения окружающей среды, по приказу властей;

2) риски, связанные с человеческим фактором, которые судовладелец мог предотвратить:

- взрыв котлов, поломка валов, скрытые дефекты оборудования или корпуса;
- небрежность команды, ремонтников или фрахтователей;
- мошенничество со стороны членов команды;

- столкновение с летательными аппаратами, доками или портовым оборудованием.

Если судовладелец докажет, что убыток возник вследствие одной из причин первой группы, то дальнейшего расследования практически не требуется. Если же страховой случай отнесен ко второй группе, то убытки судовладельца будут возмещены только в том случае, если он докажет, что не имел место «недостаток должной заботливости» (*want of due diligense*), т.е. недосмотр или небрежность со стороны судовладельца, менеджера или руководящих сотрудников берегового аппарата судовладельческой компании. Капитан, члены команды или лоцманы не относятся к этой категории (встречаются варианты условий, согласно которым понятие «судовладелец» распространяется и на капитана). Последствия их недосмотра или небрежности покрываются страхованием.

Ставка страховой премии при страховании судов каско чаще всего выражается в процентах от страховой суммы, но зависит не столько от ее величины, сколько от размеров и времени эксплуатации судна. Размер ставки страховой премии обычно обратно пропорционален размеру франшизы, уровни которой в разных странах различны и зависят от типа и стоимости судна.

Возможно включение в договор страхования военных и забастовочных рисков, риска потери фрахта, повышенных расходов и др.

#### Страхование грузов

Страхование грузов — вид имущественного страхования, предусматривающий возмещение убытков от гибели (повреждении) грузов, перевозимых по суше, водным или воздушным путем.

Страхование грузов представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования. При этом объектом страхования являются имущественные интересы лица, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза независимо от способа его транспортировки.

Сущность страхования грузов заключается в том, что страховщик за страховую премию обязуется возместить страхователю убытки, которые могут возникнуть при транспортировке грузов от поставщика к покупателю вследствие оговоренных событий, — страховых случаев, возникающих в результате реального проявления риска.

Страхование распространяется только на те риски, которые можно измерить в финансовом отношении с точки зрения количественных размеров возможного ущерба и вероятности наступления страхового случая.

Риск, который несет страховщик при страховании транспортируемых грузов, чрезвычайно разнообразен. Риск зависит от вида транспорта (морской, водный, авиационный, железнодорожный, автомобильный) и показателей, характеризующих транспортное средство с технической стороны, таких, как: год выпуска, принадлежность, техническое состояние, снаряжение, квалификация, состав и обеспеченность экипажа, грузоподъемность (тоннаж), а



также от погодных и региональных условий, в которых оно эксплуатируется, времени года и т.д.

Договоры перевозки грузов можно классифицировать по различным признакам:

- по видам транспорта (договоры железнодорожной, морской, внутренневодной, автомобильной и воздушной перевозки);
- по территории (внутригосударственные и международные перевозки);
- по количеству участвующих перевозчиков (местные перевозки, перевозки в прямом сообщении, прямые смешанные перевозки и т.д.).

Классифицировать виды транспорта с точки зрения безопасности груза достаточно сложно. Необходимо представить себе всю цепочку транспортной операции, и тогда можно определить те звенья, которые являются наиболее рискованными или опасными для груза.

Риски перевозки обычно достаточно подробно описаны в правилах (условиях) страхования любой страховой компании, занимающейся страхованием грузов.

В этих же правилах подробно описаны и стандартные исключения из страхового покрытия, используемые в мировой практике. Наиболее четко и полно они изложены в Условиях (оговорках) морского страхования (Marine Insurance Clauses) Института лондонских андеррайтеров, которые аккумулируют многовековой опыт Лондонского страхового рынка и применяются не только в страховании грузов, перевозимых морским транспортом, но и при страховании железнодорожных, воздушных и автомобильных грузоперевозок.

Для подготовки договора страхования груза и оценки риска должна быть собрана необходимая информация. Правильно оценить риск возможно лишь на основании достоверной информации, которая должна быть достаточно подробной и многоплановой. Первоначальная информация обычно представляется в форме заявления на страхование или вопросника.

Представляемая страховщику информация должна содержать;

- сведения о страхователе груза: название, адрес, фамилии и инициалы ответственных лиц, год образования, специализация, примерный оборот, опыт работы в данной сфере бизнеса. Эти сведения, кажущиеся на первый взгляд незначительными, на самом деле очень важны для оценки риска страхователя;
- информация о грузе: точное наименование, упаковка (подробное описание упаковки в соответствии с государственными стандартами или техническими условиями). Важно заметить, что при перевозке на экспорт требования к упаковке резко возрастают.

Различные грузы требуют разных условий их перевозки, например температурный режим, влажность, особые правила погрузки и обращения с грузом, которые обычно обозначаются специальными символами на упаковке. Страхователь обязан сообщить страховой компании максимально достоверную и подробную информацию, в том числе о правилах перевозки. Однако и

специалисты страховой компании должны знать основные свойства грузов, с которыми им приходится работать.

Для оценки рисков при перевозке некоторых грузов (цветные металлы, топливо или некоторые медикаменты) необходима консультация специалистов.

В зависимости от вида груза страхователю следует обратить внимание на основные риски, сопровождающие их перевозку.

Страхование насыпных грузов. Насыпные грузы — зерно, песок, металл навалом, уголь, гравий и большинство сырьевых товаров.

Основные риски связаны с разницей в весе при отправлении и получении грузов (за исключением предусмотренных норм естественной убыли груза вследствие усушки, утруски и т.д.). Особенно это заметно при внешнеторговых перевозках, когда контроль за взвешиванием в пункте отправления производится подчас с помощью вагонных весов, допуск точности которых в России абсолютно несравним с допуском точности весов в Европе.

Страхование перевозки промышленной техники и оборудования. Основные риски обусловлены внешним воздействием на груз (повреждение при погрузке/разгрузке или транспортировке) или мелкими кражами. Размер ущерба, нанесенный комплектному оборудованию, может быть очень большим, так как, например, при повреждении одного узла невозможно провести монтаж всей линии.

При страховании перевозок комплектного оборудования необходимо оговаривать следующие положения:

- проверка работоспособности оборудования сразу же после разгрузки или в оговоренные сроки;
- взаимодействие страховщика и страхователя при ремонте или замене поврежденных узлов и агрегатов.

Страхование перевозок автотехники. Значительная часть рисков связана с мелкими повреждениями лакокрасочного покрытия и мелкими кражами узлов и агрегатов. Особо важное значение это приобретает при перевозках дорогостоящих автомобилей. Практика показывает, что взаимоотношения страховщика и страхователя при расчете размера ущерба и использовании в этих целях ремонтных смет (и других подобных документов) должны быть предусмотрены договором.

Страхование перевозок продуктов питания. При перевозке продукты питания, помимо таких рисков, как кражи и грабежи, подвержены также самым различным опасностям, например изменениям температурного режима. Особенно велика при страховании продовольствия возможность повреждения груза в результате ненадлежащей упаковки и нарушения правил погрузки, так как коммерсанты заинтересованы в том, чтобы в один вагон или фургон загрузить как можно больше груза; такие случаи нельзя признать основанием для страховой выплаты.

Для того чтобы определить степень риска при перевозке фруктов, очень важно изучить ГОСТы и требования санитарно-эпидемиологических и иных санитарных органов, которые разрешают эти товары к продаже.

Страхование перевозок нефти и нефтепродуктов. Одними из наиболее сложных и опасных грузов являются нефть и нефтепродукты. Основные риски для этой группы — недоливы при перекачке из транспортных средств в терминалы, а для нефтепродуктов — загрязнение и разбавление водой, что популярно при перевозке светлых нефтепродуктов.

Оценка риска при страховании грузов. Для того чтобы оценить степень риска, которому подвергаются грузы, следует внимательно изучить требования к грузу в пункте назначения (т.е. условия приема груза получателем по контракту или договору).

В связи с этим важно, чтобы страховые компании взаимодействовали со специализированными экспертными организациями или научно-исследовательскими институтами. И только после того как страховщик определит степень опасности, которой подвергается груз в процессе перевозки, страхование грузов станет действительной защитой страхователя.

Для оценки риска при перевозке грузов необходима следующая информация:

- сведения о транспортной компании, опыте ее работы и статистические данные об убытках, а также подтверждение о заключении страхователем договора с ней о перевозке груза или накладная;
- какими документами регулируется порядок перевозки грузов: это могут быть международные конвенции (например, CMR), внутренние правила (устав автомобильного транспорта) и т.д.

Зачастую владельцы груза убеждены, что если транспортная компания гарантирует полную материальную ответственность за груз, то страховка вроде бы и не нужна. Однако практика показывает, что транспортная компания компенсирует причиненный вред отправителю (получателю) только в том случае, если: во-первых, ее признают виновной в убытках и, во-вторых, у компании есть деньги или ее ответственность застрахована.

При подготовке условий страхования грузов особое внимание следует уделять определению периода страхования, а также необходимо установить, распространяется ли страховое покрытие на погрузку разгрузку, промежуточное хранение и т.д. В случаях, когда точно определить период перевозки сложно (например, при железнодорожных перевозках на большие расстояния), обычно устанавливают временной лимит действия страхового покрытия на одну перевозку. После его истечения страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо договор считается прекратившим свое действие.

Для определения степени риска и ставки страховой премии большое значение имеют статистические данные. Анализ статистических данных, а также причин возникновения убытков позволяет судить о степени риска при данной перевозке. На основе анализа страховая компания вправе выдвинуть некоторые требования к страхователю груза, которые тот обязан выполнить для заключения договора страхования, например, изменить упаковку или маршрут следования.

Статистические данные должны содержать следующую информацию:

- в течение какого времени осуществляются данные перевозки;
- количество произведенных рейсов/отгрузок;
- средняя стоимость отправки;
- общее количество страховых случаев;
- количество заявленных/оплаченных претензий;
- общая сумма убытков;
- общая сумма оплаченной ранее страховой премии.

Учитывая эти данные, а также существующие в практике нормы естественной убыли груза в процессе транспортировки, можно определить размер необходимой франшизы. Обычно франшиза при страховании перевозок грузов не превышает размера естественной убыли груза при перевозке либо ее расчет базируется на статистических данных о предыдущих убытках. Например, при перевозке апельсинов франшиза устанавливается не менее 4% на основании многолетнего опыта перевозок этих фруктов.

Договор страхования перевозки грузов. После сбора информации, ее анализа, оценки и определения риска, размера страховой премии страхователь и страховщик заключают договор страхования.

Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий:

1) «без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения». По этому варианту страховщик обязан возместить убытки только от полной гибели всего или части груза, происшедшей вследствие стихийных бедствий, пропажи транспортного средства без вести и аварий при погрузке, выгрузке груза и приеме топлива транспортным средством. При пожаре, взрыве, крушении или столкновении поездов, судов, самолетов с любым внешним предметом, в том числе с другим транспортным средством, ущербом считается не только полная гибель груза, но и его повреждение. Страховая организация компенсирует также убытки общей аварии и произведенные расходы по спасанию груза, по уменьшению убытка и установлению его размера;

2) «с ответственностью за частную аварию». Здесь под ущербом понимается повреждение или полная гибель груза, если они произошли вследствие событий, перечисленных в п. 1. Кроме того, возмещаются убытки по общей аварии и расходы по спасанию груза;

3) «с ответственностью за все риски». Данный вариант предусматривает оплату убытков от повреждения или полной гибели груза, происшедших по любой причине (включая кражу, грабеж, недоставку груза), а также убытков по общей аварии и расходов по спасанию груза. Перечисленные условия в отдельных случаях могут быть дополнены. Так, грузы, подверженные бою, лому, утечке, можно застраховать от этих рисков. Вместе с тем по данному виду страхования также установлены определенные ограничения обязательств страховой компании. Кроме традиционно невозмещаемых убытков по всем вариантам не компенсируются потери, явившиеся следствием естественных свойств грузов (химических изменений, внутренней порчи, усушки, плесени и т.д.), происшедшие по причине воздействия температуры, трюмного воздуха,

порчи червями, грызунами, насекомыми, связанные с несоответствующей упаковкой грузов и отправлением их в поврежденном состоянии и т.д.

Договоры страхования заключаются как на разовую перевозку, так и на перевозки в течение определенного периода (обычно одного года). В первом случае страхователь в заявлении о страховании указывает название груза, его вес и стоимость, род упаковки, номера и даты перевозочных документов, вид транспорта, в котором перевозится груз, пункты отправления, назначения, перегрузки груза, дату и способ его отправки (навалом, насыпью, в контейнере и т.д.), наличие охраны или сопровождения груза, а также условия страхования. В частности, заявленная страхователем страховая сумма не должна быть выше стоимости груза, указанной в перевозочных документах.

Соглашения долгосрочного характера в основном заключают организации, имеющие большое количество отгрузок в течение года и нуждающиеся в постоянной страховой защите. Такие соглашения оформляются генеральным полисом. По нему застрахованными считаются все указанные в договоре грузы, отправленные в течение срока действия генерального полиса. В генеральном полисе, кроме характеристики принимаемых на страхование грузов, указываются примерный оборот и график поставок, страховая сумма по одному транспортному средству, особенности уплаты страховой премии.

В рамках действия генерального полиса страховщик несет обязательства только за своевременно заявленные перевозки груза. Поэтому по каждой отправке, подпадающей под действие генерального полиса, страхователь обязан представлять в страховую организацию предусмотренные сведения. В свою очередь, по требованию страхователя страховщик обязан выдать отдельные страховые полисы по конкретным партиям груза, на которые распространяется действие генерального полиса. При несоответствии содержания отдельного страхового полиса генеральному предпочтение отдается первому. Но в любом случае, как при страховании единичной перевозки, так и по генеральному полису, обязанность страховой компании по возмещению убытков обычно начинается с момента передачи груза для перевозки, продолжается в течение всей перевозки по установленному маршруту (включая перегрузки и перевалки, а также хранение на складах в пунктах перегрузки и перевалки) и оканчивается с момента доставки груза на склад грузополучателя или другой указанный склад в пункте назначения.

При обращении за возмещением выгодоприобретатель предъявляет документы, доказывающие его интерес в застрахованных грузах (коносаменты, счета-фактуры и другие перевозочные документы) и наличие страхового случая (выписка из судового журнала, протокол о дорожно-транспортном происшествии, коммерческий акт, накладная с отметкой об убытке и т.д.). Для определения размера ущерба используются акты осмотра груза, экспертизы, оценки и другие документы, а также счета на произведенные расходы. При полной гибели, утрате груза, его пропаже без вести вместе с транспортным средством или если, по мнению эксперта, произошла полная порча груза, ущербом считается стоимость погибшего (утраченного, пропавшего без вести) груза за вычетом стоимости спасенного груза. При повреждении груза ущерб

равен сумме его обесценения, т.е. разнице между первоначальной стоимостью груза и его стоимостью в поврежденном состоянии.

### **Методические указания по изучению имущественного страхования**

Изучение данной темы должно начаться с уяснения студентами вопроса актуальности страхования имущества граждан в условиях рыночных отношений.

Здесь в первую очередь необходимо осветить дуализм рынка касательно имущественного страхования:

Во-первых, рынок, как особая среда, в которой риск потерять имущество и понести в связи с этим материальный ущерб, очень велик.

Во-вторых, освящая рынок страховых услуг, необходимо выделить варианты страхования имущества. Кроме того, желательно изучить структуру этого рынка (какими компаниями он представлен, какие ниши они занимают).

Кроме того, студенту необходимо поработать над вопросом прибыли, возникающим при имущественном страховании, а также подумать над собственными путями разрешения данных проблем.

Затем необходимо осветить вопрос добровольного страхования имущества граждан. Для этого студенту необходимо определить понятия:

- объект страхования имущества граждан;
- субъекты данных правоотношений;
- страховая ответственность.

Необходимо дать перечень объектов страхования, а также перечень тех объектов, которые не могут быть им охвачены, перечислить те случаи, которые охватывает страховая ответственность.

Кроме того, необходимо изучить существенные условия договора.

Отдельно необходимо рассмотреть вопрос о взаимных обязательствах сторон и порядке выплат страхового возмещения.

Приступая к рассмотрению этого вопроса, следует изучить принципы, на которых строятся взаимные обязательства сторон, затем перечислить наиболее типичные.

Студент должен уяснить понятия:

- уничтоженное имущество;
- поврежденное имущество.

А также определить принципы определения ущерба, а также случаи, при которых страховое возмещение не выплачивается.

Также необходимо осветить вопрос страхования строений. Студент должен определить виды строений, которые могут быть охвачены договором страхования.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Что понимается под имущественным страхованием?

2 Каковы основные группы предметов страхования имущества, предпринимательских рисков и гражданской ответственности?

3 Какие нормативно-правовые акты составляют основу правового регулирования имущественного страхования?

4 Каковы субъекты и объекты страховых правоотношений при имущественном страховании по его подотраслям?

5 Каковы общие черты договоров страхования по подотраслям имущественного страхования?

6 Каковы существенные условия договора имущественного страхования?

7 Какие события и их последствия не признаются страховыми рисками (случаями) при имущественном страховании?

8 Как определяются срок имущественного страхования и период действия страхования?

9 В каких случаях договор имущественного страхования является ничтожным, недействительным?

10 Какие права и обязанности имеются у сторон договора имущественного страхования, вступившего в силу до наступления страхового случая?

11 В каких случаях нормами определяется право страховщика на отказ в выплате страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю)?

12 Что представляет собой суброгация и каковы права и обязанности субъектов, чьи интересы она затрагивает?

13 Какие принципы реализуются Законом РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»?

14 Как обеспечивается страховая защита потерпевших в случае банкротства истца, причинившего вред при ДТП?

## **Тесты контроля качества знаний студентов**

### **Тест 1**

Страховая выплата при имущественном страховании:

- а) не носит целевого характера;
- б) имеет целевой характер;
- в) не является полным возмещением ущерба.

### **Тест 2**

Имущественная выгода при имущественном страховании - это:

- а) утрата или повреждение имущества, расходы, произведенные на выставление нарушенного права;
- б) ущерб, вызванный сопутствующими обстоятельствами;
- в) неполученные доходы.

### **Тест 3**

Страховая выплата при имущественном страховании именуется как:

- а) страховое имущество;
- б) возмещенные доходы;
- в) страховые убытки.

#### Тест 4

Относительно имущественного страхования ГК РФ применяет формулировку:

- а) страхование не должно служить источником обогащения;
- б) могут быть, в частности;
- в) рисковать — значит страховаться.

#### Тест 5

К объектам имущественного страхования не относятся:

- а) основные оборотные средства;
- б) наличные деньги;
- в) дополнительные расходы.

## **9 Страхование ответственности: сущность и виды**

План лекции:

9.1 Понятие и сущность страхования ответственности

9.2 Развитие и специфические черты страхования ответственности в России

9.3 Виды страхования ответственности

### **9.1 Понятие и сущность страхования ответственности**

Одной из сравнительно новых отраслей страхования для современного российского страхового рынка является страхование ответственности. Данная отрасль страхования стала активно развиваться в Российской Федерации лишь в начале 90-х гг. XX в.

Страхование ответственности — отрасль страхования, объектом которой выступают имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности либо имуществу физического лица, а также юридическому лицу.

Страхование ответственности означает, что ущерб или вред, нанесенный страхователем или застрахованным лицом имуществу или личности третьих лиц, согласно договору страхования ответственности будет возмещать страховщик.

В последние годы многие виды страхования данной отрасли, например страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование ответственности перевозчиков, страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, страхование ответственности работодателей, страхование профессиональной



ответственности, заняли прочные позиции в структуре страховых портфелей российских страховщиков.

Однако становление института страхования ответственности в нашей стране сопровождается разного рода трудностями и проблемами. Сюда можно отнести и несовершенство страхового законодательства, и отсутствие достаточного статистического материала, который страховщики могли бы использовать при определении размеров страховых тарифов и возмещений. Сдерживающим фактором в развитии страхования всех видов ответственности является практически полное отсутствие детально разработанной законодательной базы, предусматривающей размеры лимитов ответственности, которые должны нести причинители вреда жизни и здоровью физических лиц, а также имуществу физических и юридических лиц. Факторами, сдерживающими развитие данной отрасли, являются: 1) то, что предприятия не имеют права включать расходы на добровольное страхование ответственности в себестоимость продукции в полном объеме; 2) проблема отраслевой классификации, а именно — проблема выделения страхования ответственности в самостоятельную отрасль страхового дела.

Дело в том, что до настоящего времени вопрос отраслевой классификации в России не решен однозначно. В некоторых источниках выделяются четыре отрасли страхования, а именно — имущественное, личное, ответственности, предпринимательских рисков.

В ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в РФ» и Условиях лицензирования страховой деятельности на территории РФ (п. 2.3) выделено три отрасли страхования: имущественное, личное, ответственности. В Гражданском кодексе РФ (ст. 927, 929, 931, 932) устанавливаются две отрасли страхования; имущественное и личное. При этом страхование ответственности отнесено к имущественному страхованию. Согласно иерархии в страховой системе приоритет при различном толковании понятия (положения) отдается Гражданскому кодексу.

Страхование ответственности целесообразно рассматривать отдельно от имущественного страхования и считать данный вид страховой деятельности самостоятельной отраслью страхования. В подтверждение этого можно привести ряд доводов.

Действительно, страхование ответственности сочетает в себе черты как имущественного страхования, если вред причинен имуществу, так и личного страхования, если вред нанесен жизни и здоровью граждан. Но в отличие от имущественного и личного страхования страхование ответственности должно обеспечивать прежде всего возмещение ущерба третьим лицам и одновременно выступать в качестве метода охраны имущественных интересов самого страхователя (застрахованного).

Необходимость выделения данных страховых отношений в отдельную отрасль страхования вызвана невозможностью отнесения их ни к имущественному, ни к личному страхованию. Если объектом имущественного страхования является собственность юридических или физических лиц, а личного — жизнь, здоровье и трудоспособность человека, то при страховании

ответственности объектом страхования выступает ответственность страхователя (застрахованного) по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда. Страхование ответственности предполагает возмещение ущерба как здоровью, так и имуществу третьих лиц, которым в силу закона или по решению суда должен быть возмещен причиненный вред. Так, согласно ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в РФ» объектом страхования ответственности выступают имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

Таким образом, страхование ответственности отличается от имущественного страхования тем, что при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, а при страховании ответственности объектом защиты являются не заранее определенные какие-либо имущественные блага, а благосостояние страхователя в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления оговоренных событий, связанных, как уже отмечалось, с жизнью и трудоспособностью застрахованного. Можно сказать, что личное страхование — это страхование суммы, а страхование ответственности — это страхование ущерба.

Как известно, субъектами страхового правоотношения при имущественном страховании выступают страхователь и страховщик. Конечно, договор страхования имущества может быть заключен в пользу третьего лица (выгодоприобретателя). Однако согласно п. 1 ст. 930 ГК РФ договор страхования имущества может быть заключен только в пользу лица, имеющего интерес в сохранении имущества (собственника, арендодателя, залогодателя и т.д.). Таким образом, это третье лицо всегда заранее известно и чаще всего прямо указывается в договоре страхования имущества.

В договоре личного страхования, помимо страхователя и страховщика, субъектом страховых отношений является застрахованное лицо, т.е. лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страхования. Согласно гражданскому законодательству лицо, интерес которого страхуется (застрахованный), должно быть названо в договоре страхования. Если страхуется интерес самого страхователя, это также следует отразить в договоре.

По договору личного страхования также может быть назначен выгодоприобретатель, т.е. лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно ст. 934 ГК РФ назначение выгодоприобретателя по договору личного страхования возможно только с согласия застрахованного лица. Таким образом, и при личном страховании третьи лица (застрахованный и выгодоприобретатель) всегда заранее известны и названы в договоре страхования.

В отличие от личного и имущественного страхования, как уже отмечалось, объектом страхования ответственности выступает ответственность перед третьими лицами вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя (застрахованного). При этом данные третьи лица никогда не могут

быть названы в договоре страхования конкретно, так как нельзя сказать заранее, каким лицам будет выплачено страховое возмещение и в каком размере. Это определяется только при наступлении страхового случая — причинении вреда третьим лицам (однако это положение не относится к страхованию договорной ответственности, например к страхованию ответственности по договору ренты). Третьими лицами могут быть граждане и юридические лица, чьим имущественным или личностным (физическим) интересам нанесен ущерб или вред страхователем либо застрахованным лицом.

Таким образом, при страховании ответственности выгодоприобретатели (т.е. третьи лица) назначены законом — это лица, которым причинен определенный вред. Причем этих выгодоприобретателей стороны договора страхования (страховщик, страхователь или застрахованный) не могут изменить по своему усмотрению. Даже если в договоре указан другой выгодоприобретатель или он вообще не указан в договоре страхования, это не будет приниматься во внимание при осуществлении страховой выплаты.

Целесообразность выделения страхования ответственности в самостоятельную отрасль страхового дела можно также наглядно доказать, если рассмотреть генезис развития страхования ответственности. Необходимо отметить тот факт, что исторически страхование ответственности возникло значительно позже и имущественного, и личного страхования.

Наиболее интенсивно страхование ответственности начало развиваться тогда, когда законодательством большинства стран принцип имущественной ответственности причинителя вреда стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда (начало XVIII в.). В основном это было связано с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку. В конце прошлого века западное законодательство приняло принцип ответственности предпринимателя (предприятия) за случаи смерти работника или причинения ему увечья на производстве без учета вины предпринимателя. До этого времени работнику возмещался ущерб лишь в тех случаях, когда он мог доказать вину предпринимателя или его уполномоченных. В результате перенесения рисков предпринимателей на страховые общества и возникло современное страхование гражданской ответственности, а также социальное страхование.

В указанный период времени законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников повышенной опасности, являющихся наиболее опасными из-за широкой распространенности либо масштабов возможного ущерба. Практически во всех развитых странах было введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев воздушных судов, ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных и т.д.

При этом необходимо отметить, что исторически страхование гражданской ответственности, как и все развитие страхования, началось со страхования ответственности физических лиц, и только в дальнейшем, в связи с необходимостью повышения социальной защищенности, развитием страхового

рынка и расширением законодательного списка обязательных видов страхования началось развитие страхования гражданской ответственности за нарушение договорных обязательств.

## 9.2 Страхование ответственности в России

Гражданская ответственность всегда персональна. Поэтому страхованием ответственности покрывается только вред личности или имуществу, который причинен непосредственно в результате деяния (действия или бездействия) страхователя. Исходя из этого страховыми случаями при страховании ответственности признаются деяния страхователя, в результате которых может быть причинен вред (ущерб) третьим лицам и наступает ответственность за его причинение.

Конкретные сферы деяния и страховые события ответственности страхователя указываются в страховом полисе и правилах (условиях) соответствующего вида страхования. Например, страхование ответственности может не распространяться на ответственность страхователя, возникшую в результате причинения им вреда (ущерба) личности или имуществу работников страхователя-фирмы; родственникам (застрахованным) страхователя — физического лица; на ответственность, возникшую в результате причинения вреда имуществу, принадлежащему страхователю либо взятому им в аренду или иной вид пользования.

Страхованием ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего лица, а также потери в виде штрафов, неустоек, пени в связи с нарушением пострадавшим сроков поставки товаров, технологии производства и др.

Однако если страхователь и страховщик согласуют в договоре иное, то указанные случаи ответственности могут быть в какой-то части приняты на страхование.

Договоры и правила (условия) страхования ответственности разрабатываются страховщиками самостоятельно в соответствии с типовыми договорами и правилами, разрабатываемыми федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

К наиболее общим требованиям договорных условий страхования ответственности можно отнести те же требования, что и к договорам имущественного и личного страхования. Так, страхователь обязан в период действия договора незамедлительно сообщать страховщику о всяком изменении в характере своей деятельности, содержании и эксплуатации имущества, транспортных средств, изменении форм и способов производства, изменении коммерческих договоров и контрактов, условий обеспечения обслуживания туристов и других действий, если это может влиять на повышение степени риска в отношении третьих лиц.

При наступлении страхового случая (причинении страхователем вреда (ущерба) третьему лицу) страхователь обязан незамедлительно сообщить страховщику о получении им официальной претензии от пострадавшего, начале

действий компетентных органов по факту причинения вреда (ущерба), всех обстоятельствах их причинения и предъявить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о компенсации вреда (ущерба), — акт или протокол о страховом случае, материалы расследования, повестку в суд или решение суда и др.

До принятия страховщиком определенного решения и без его согласия страхователь не имеет права давать кому-либо обещания и делать предложения о добровольном возмещении вреда (ущерба) или о признании полностью или частично своей ответственности.

Исходя из принципа случайности (непреднамеренности) страхового риска страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения (компенсации затрат на возмещение вреда (ущерба), если он был причинен страхователем умышленно или вследствие допущения им действий, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки (шофера, врача, нотариуса, адвоката и др.), или бездействия (при несодержании в должном порядке спортивно-культурно-оздоровительных комплексов; невыполнении требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих и финансово-денежных обязательств), а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

Страховщик также вправе использовать по отношению к страхователю регрессное взыскание выплаченного пострадавшему страхового возмещения. Например, в случаях, когда вред страхователем причинен по грубой неосторожности или при совершении действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены соответствующими документами.

Страховая сумма по договору страхования ответственности, как правило, устанавливается в различных вариантах. Например, отдельно — на случай причинения вреда (ущерба) личности, при этом — одному лицу, группе лиц; отдельно — на случай причинения вреда (ущерба) имуществу и отдельно — общий лимит ответственности, покрываемый страхованием.

Страховое возмещение вреда (ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в страховом полисе. Страховщик может также возмещать и другие расходы, которые были востребованы пострадавшим, и расходы самого страхователя, при условии установления по ним специальной страховой суммы в полисе.

Страховое возмещение может выплачиваться по распоряжению страхователя непосредственно пострадавшему лицу (лицам), например туристам при невыполнении договорных обязательств со стороны туристических фирм.

Страховщик вправе также по согласованию со страхователем взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию ущерба, а также предъявлять контрпретензии и вести судебное дело от имени страхователя.

Тарифные ставки при страховании ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в

стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов.

Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм (в том числе лимитов страхового покрытия для туристов), вида страхования, количества застрахованных.

Огромный ущерб имущественным интересам юридических и физических лиц приносят также непогашение кредитов, невозмещение затрат туристов и экологические риски в результате непреднамеренного загрязнения природной среды и рекреационных территорий (зон). Страхование ответственности юридических и физических лиц при этом гарантирует полное возмещение ущерба.

Страхование ответственности — вид страхования, объектами которой являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также ущерба, нанесенного юридическому лицу за счет средств страховщика. Страховщик в силу возникающих страховых правоотношений берет на себя риск ответственности по обязательствам, связанным с причинением вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) имуществу, жизни, здоровью третьих лиц.

Различают два подвида страховой ответственности — страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

Гражданская ответственность — это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьего лица), удовлетворения его интересов за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер; лицо, причинившее ущерб третьему лицу, обязано возместить убытки потерпевшему согласно договору или закону. Через заключение договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного ущерба, причиненного третьему лицу, осуществляет страховщик.

Причинением вреда личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья вплоть до причинения смерти пострадавшему. Причинением вреда имуществу считается повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества гражданина, организации или предприятия.

Гражданская ответственность может возникнуть в деятельности любого объекта — гражданина, предприятия, организации.

Вред личности может быть причинен при содержании животных (собак, скота, экзотических животных). При производстве и реализации продуктов питания могут случиться пищевые отравления, при оказании бытовых услуг — повреждение (уничтожение) или пропажа имущества, при оказании медицинских услуг — нарушение или ухудшение состояния здоровья. Кроме того, подлежит возмещению моральный вред (физические или нравственные страдания), причиненный гражданину неправомерными виновными действиями.

При организации и проведении массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т.п.) вред личности или имуществу может быть причинен в результате аварий и беспорядков. То же самое может произойти при проведении спортивно-зрелищных и культурно-просветительных мероприятий.

Гражданская ответственность всегда персональна, поэтому страхованием ответственности покрывается только вред личности или имуществу, который причинен непосредственно в результате действия или бездействия страхователя.

Страхованием гражданской ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также потери (штрафы, неустойки и т.п.) в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки товаров или производства работ.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов, и т.д.

Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и других факторов.

Страховое возмещение (компенсация страхователю затрат на возмещение ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе. Однако страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки или бездействия (невыполнение требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих обязательств и т.п.), а также, если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

Страхование ответственности охватывает широкий круг видов страхования, среди них страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и др. — см. классификацию видов страхования — ответ на вопрос 6.

Далее будут приведены описания особенностей распространенных видов страхования гражданской ответственности.

Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение вреда их здоровью или имуществу. Различают страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности и ответственности производителя за качество продукции.

Важнейшими видами страхования гражданской ответственности являются: обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, страхование ответственности перевозчика и страхование экологической ответственности.

Рассмотрим основные положения страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Закон об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (в повседневном сокращении — ОСАГО) был утвержден Постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. за №263.

Объектом ОСАГО 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.

Страховым случаем признается причинение в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) владельцем транспортного средства вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется возместить ущерб, составляет 400 тыс. руб., из них 240 тыс. руб. — при причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших и не более 160 тыс. руб. — при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего; 160 тыс. руб. — при причинении вреда имуществу нескольких потерпевших и не более 120 тыс. руб. — при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Расчет страховой премии (страхового взноса) производится страховщиком исходя из сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении.

При причинении потерпевшему увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел или мог иметь на день причинения ему вреда, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санитарно-курортное лечение и др.

При причинении вреда имуществу потерпевшего возмещению в пределах страховой суммы подлежат: 1) реальный ущерб; 2) иные расходы, произведенные потерпевшим в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства, его хранение, доставка пострадавших в лечебное учреждение и т. д.).

Выплата страхового возмещения производится согласно правилам по предоставлении страховщику всех необходимых документов.



Страхование гражданской ответственности перевозчика (гражданской авиации, морского транспорта, автомобильного транспорта) ориентировано на имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной компании) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам, грузополучателям и другим лицам. Страховое возмещение выплачивается в размере суммы гражданского иска по данному страховому случаю.

Задачи и содержание экологической ответственности будут рассмотрены во втором разделе.

Страхование профессиональной ответственности защищает имущественные интересы лиц различных профессий, которые в ходе своей деятельности могут нанести ущерб третьим лицам в результате ошибки или упущения. Типичными представителями профессионалов, деятельность которых нуждается в страховой защите, являются врачи и юристы — адвокаты, нотариусы. Сроки выплаты страхового возмещения определяются договором страхования. Размер страхового возмещения зависит от величины страховой суммы. Величина тарифной ставки также определяется страховой суммой. Так, например, в РФ минимальная страховая сумма для нотариусов равна 100 минимальным размерам заработной платы.

Страхование ответственности производителя за качество продукции. Это имущественная ответственность производителя за производство и последующую реализацию продукции, способной стать причиной несчастных случаев.

Ответственность при страховании производителя продукции включает в себя:

- смерть, повреждение тела, расстройство здоровья любого лица, не состоящего на службе у страхователя;
- уничтожение или уменьшение объема чужого имущества, которое на момент страхового случая не принадлежит страхователю или работающему у него лицу.

Страхователями по этому виду страхования могут быть товаропроизводители — юридические лица любой организационно-правовой формы и граждане, осуществляющие предпринимательскую деятельность.

### **9.3 Виды страхования ответственности**

Страхование гражданской ответственности — подотрасль страхования ответственности, объектом которой является ответственность страхователя по закону перед третьими лицами, которым может быть причинен вред (ущерб).

Страхование ответственности в России охватывает широкий круг видов страхования, однако намного меньше, чем за рубежом, так как в основном развиваются следующие виды страхования ответственности:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта;
- страхование ответственности заемщика за непогашение кредита;

- страхование ответственности туристических организаций за качество продукции, услуг, невыполнение ими контрактных обязательств перед туристами;

- страхование профессиональной ответственности;

- страхование экологических рисков.

При страховании гражданской ответственности наряду с единовременными выплатами (например, за повреждение или гибель средств транспорта, одежды, багажа, витрин магазинов, домашних животных, другого имущества, а также в случаях причинения вреда здоровью людей, вызвавшего временную утрату трудоспособности) производятся многочисленные долговременные выплаты, связанные с возмещением утраченного заработка или в связи со смертью кормильца.

Размер возмещения ущерба определяется исходя из фактической величины причиненного вреда по согласованию сторон (страховщика и потерпевшего) или в соответствии с решением суда. Тарифные ставки рассчитываются с учетом размера вреда (в стоимостном выражении), причиненного гражданам и организациям, который зависит от размера заработка, утраченного потерпевшим вследствие потери трудоспособности, расходов, вызванных повреждением здоровья, сумм, выплачиваемых лицам, состоящим на иждивении потерпевшего (после его смерти), а также убытков, причиненных имуществу граждан и организаций.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта получило самое широкое распространение почти во всех цивилизованных странах и является обязательным, так как эта форма страхования полностью обеспечивает возмещение вреда потерпевшим.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорта — вид страхования ответственности, объектом которого является гражданская ответственность владельцев автотранспорта, которую они несут в соответствии с законом как обладатели источника повышенной опасности перед третьими (физическими и юридическими) лицами.

При данном виде страхования заранее определены только страховщик (страховая организация) и страхователь (владелец средства транспорта), которые, вступая во взаимоотношения, создают за счет платежей (страховых взносов) страхователей специальный страховой фонд для расчетов с потерпевшими. Но при этом заранее не могут быть установлены ни страховая сумма, ни застрахованное лицо или имущество. Роль страховой суммы выполняет лимит ответственности страховщика по данному виду страхования или размер ущерба исходя из фактической величины причиненного вреда, определенной по согласованию сторон (страховщика и потерпевшего) либо в соответствии с решением суда, если такой лимит отсутствует.

25 апреля 2002 г. принят Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Значимость этого закона очевидна:

- организация возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью и имуществу пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- прямое и опосредованное влияние на развитие рынка страховых услуг;
- повышение безопасности дорожного движения.

Одним из основных условий возможности получения страховой компанией лицензии на право осуществления обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств является наличие у этой страховой организации не менее чем двухлетнего опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев, а также наличие у страховщика в каждом субъекте РФ своего представителя. Под представителем понимается обособленное подразделение страховщика в субъекте РФ или другой страховщик, действующий на основании договора со страховой компанией, осуществляющей обязательное страхование.

В соответствии с Законом свою ответственность должны застраховать все владельцы транспортных средств, за исключением владельцев:

- транспортных средств с максимальной конструктивной скоростью не более 20 км/ч;
- транспортных средств, на которые не распространяются положения законодательства РФ об их допуске к участию в дорожном движении;
- военной техники;
- транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если ответственность их владельцев застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Россия.

В соответствии с Законом объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ. При этом в п. 5 ст. 4 сказано, что владельцы транспортного средства могут дополнительно, в добровольной форме, застраховать риски, которые не покрываются обязательным страхованием (п. 2 ст. 6). К ним, в частности, относятся:

- причинение вреда при использовании иного транспортного средства, нежели то, которое указано в договоре страхования;
- причинение морального вреда и возмещение упущенной выгоды;
- загрязнение окружающей природной среды;
- причинение вреда транспортному средству, грузу, оборудованию.

Срок действия договора страхования ответственности владельцев автотранспортных средств составляет один год, за исключением следующих случаев:

- владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, но временно используемых на территории

РФ, обязаны страховать свою ответственность на весь период использования транспортного средства, но не менее чем на 15 дней;

- при приобретении транспортного средства его владелец вправе заключить договор страхования на срок следования транспортного средства к месту регистрации. При этом в соответствии с п. 2 ст. 4 владелец транспортного средства обязан до его регистрации заключить договор страхования не позднее чем через пять дней после возникновения права владения транспортным средством; сезонное использование транспортного средства: в течение шести или более месяцев в календарном году. Дифференциация тарифных ставок при страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта обычно учитывает мощность мотора или рабочего объема цилиндров двигателя транспортного средства, сложившиеся в данной местности показатели аварийности и убыточности страховых операций и некоторые другие факторы. Условия страхования нередко предусматривают соответствующие скидки с платежей для водителей, не допускающих аварий, наездов и других страховых случаев, и надбавки для недисциплинированных водителей.

Страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов (или ответственность заемщиков кредитов) — разновидность страхования рисков непогашения кредитов.

В отличие от страхования риска непогашения кредитов договор страхования ответственности заемщиков кредитов заключается между страховой организацией (страховщиком) и хозяйствующими субъектами (страхователями), получающими кредиты в банке.

Объект страхования — ответственность заемщика кредита перед банком, выдавшим кредит, за полное и своевременное погашение кредита, включая и проценты за пользование кредитом. Страхованию подлежит не вся ответственность заемщика кредита, а определенная ее часть, как правило, от 50 до 90%. Остальная доля ответственности возлагается на самого страхователя.

Страховым событием считается неполучение банком в оговоренный в договоре срок (от 3 до 20 дней) кредита с процентами от кредитозаемщика.

Ответственность страховщика возникает при наступлении страхового случая, т.е. если страхователь (кредитозаемщик) возвратил банку-кредитору обусловленную кредитным договором сумму по истечении срока платежа, без факта его пролонгации.

Ставки страховых взносов зависят от срока страхования (пользования кредитом), степени риска (платежеспособности заемщика) и др. Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в поговори страхования проценту ответственности страховщика исходя из всей суммы задолженности, подлежащей возврату по кредитному договору

Основные условия страхования ответственности заемщика за непогашение кредитов в целом аналогичны условиям страхования риска непогашения кредита. Исходя из страховой суммы установленных тарифных ставок страховщик определяет страховые взносы, которые должны быть уплачены единовременно. Днем уплаты страховых взносов считается день поступления средств на расчетный счет страховщика.

После выплаты банку-кредитору страхового возмещения к страховщику переходят в пределах выплаченной суммы все обязательства банка по кредитному договору.

Финансовое состояние и платежеспособность заемщика кредита определяются с помощью методик по анализу финансов хозяйственной деятельности хозяйствующих субъектов.

Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности — вид страхования ответственности, предназначенный для страховой защиты лиц определенной профессии против требований, вытекающих из действующего законодательства или судебных исков по возмещению клиентам или третьим лицам материального ущерба, причиненного им в результате непреднамеренных профессиональных действий или халатности указанными лицами.

Страховое покрытие в данном случае распространяется исключительно на юридическую ответственность и не относится к моральной ответственности. Основой для возникновения юридической ответственности является нарушение договорных обязательств как самим профессиональным лицом, так и лицами, действующими от его имени.

Во многих цивилизованных странах мира страхование профессиональной ответственности согласно действующему законодательству является обязательным для ряда профессий: врачей (дантисты, окулисты, хирурги); юристов (адвокаты, нотариусы, судьи); фармацевтов; страховых и биржевых брокеров (маклеров); работников финансовых учреждений (аудиторы, бухгалтеры, оказывающие услуги своим клиентам в подготовке балансов и финансовых отчетов и т.п.), а также для домовладельцев, владельцев частных отелей, казино, ресторанов, спортивно-зрелищных заведений, частных владельцев домашних и диких животных.

К сожалению, в нашей стране этот вид страхования не только не является обязательным, но и развит очень слабо. В то же время в связи с увеличивающимся потоком отечественных туристов за рубеж все больше поступает жалоб и претензий к турорганизациям (туроператорам, турагентам) в связи с нарушениями договорных обязательств и контрактов со стороны зарубежных туристических фирм, обслуживающих наших туристов (например, проживание не в 4-звездочной гостинице, а в 3-х или 2-х звездочной). Все это вызывает вполне законные претензии со стороны туристов к организаторам туров с требованиями возмещения понесенного материального ущерба. Единственным выходом из создавшегося положения может быть только страхование гражданской ответственности туристических организаций, занимающихся реализацией путевок гражданам.

Страхование экологических рисков (экологическое страхование). Данный вид страхования в Российской Федерации предусмотрен Законом РФ «Об охране окружающей природной среды» (1991).

Страхование экологических рисков — вид страхования ответственности предприятий за вызванные авариями на производстве загрязнения и возможную последующую деградацию окружающей природной среды, которые являются

причиной потери жизни, здоровья, трудоспособности граждан, утраты имущества, недополучения прибыли и других убытков.

Экологическое страхование предусматривает ответственность страхователей за риски, связанные с загрязнением окружающей среды, к которым можно отнести:

- страхование ответственности за утечку нефтепродуктов;
- загрязнение рекреационных зон свалками, производственными, радиоактивными и химическими отходами;
- отравление гидросферы и атмосферы химическими выбросами.

Экологическое страхование основывается на действующих нормах природоохранного законодательства государств. Его основная цель — покрыть страхователю убытки, связанные с необходимостью возместить третьим лицам ущерб, который они понесли в результате загрязнения окружающей среды, явившегося следствием деятельности страхователя. При этом страхователями могут быть как юридические, так и физические лица, а в объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и имуществу третьих лиц, исключая случаи запланированного или преднамеренного загрязнения окружающей среды.

Страхование ответственности экологических рисков может быть связано с возможностью очень крупных выплат страхового возмещения за один страховой случай, поэтому в условиях страхования, как правило, оговаривают предельный размер выплат.

Экологическое страхование обеспечивает возможность компенсации части причиненных окружающей среде убытков и создает дополнительные источники финансирования природоохранных мероприятий. Убытком в экологическом страховании считается экономический ущерб, возникающий в результате случайной ситуации, вызвавшей загрязнение окружающей среды, и проявившийся в ухудшении здоровья населения, продуктивности сельского и лесного хозяйства, уменьшении полезности рекреационных ресурсов.

Задача экологического страхования — обеспечение финансовой базы для предупреждения экологических аварий и компенсации убытков третьих лиц — задача непростая и решается несколькими способами.

В регионе определяется страховое поле экологически неблагоприятных (аварийно опасных) объектов. Их перечень утверждается в административном порядке, после чего они включаются в региональную систему экологического страхования. По каждому предприятию рассчитывается потенциально возможный убыток, причиняемый третьим (юридическим и физическим) лицам и производству самого предприятия в результате экологической аварии на нем. На основе величины убытка и вероятной оценки риска экологической аварии по каждому объекту устанавливается ставка страхового взноса. Причем ставки страховых взносов по страхованию ответственности и страхованию собственных убытков существенно разнятся. Последние могут достигать запретительной величины, чтобы не создавать у страхователя иллюзии экологической безответственности.

Механизм экологического страхования построен на классических принципах страхования — вероятностном распределении случайных событий. Создать модель аварийных экологических ситуаций до сих пор не удается из-за отсутствия сколько-нибудь достоверной, пусть и приближенной, статистики.

Особенности страхования гражданской ответственности организации — источников повышенной опасности

К числу организаций — источников повышенной опасности относятся организации, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за интенсивного использования транспортных средств, механизмов, применения электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.

Специфика гражданской ответственности таких организаций заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный источниками повышенной опасности вред, кроме случаев, если решением суда доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или что это случилось в силу воздействия обстоятельств непреодолимой силы, действие которых невозможно ни предвидеть, ни предотвратить.

В страховании гражданской ответственности предприятий повышенной опасности субъектами страховых правоотношений являются страхователь — юридическое лицо — владелец источника повышенной опасности и страховщик — юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность и обладающее лицензией на право проведения страхования гражданской ответственности организаций повышенной опасности.

По договору данного вида страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, вызванные причинением вреда: повреждение или уничтожение имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий страхового случая.

Специфика этого договора, как и любого другого страхования ответственности, состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица — потерпевшего, который в договоре как таковой не фигурирует. В договоре нет также заранее установленной страховой суммы, что является большим затруднением для расчета тарифных ставок.

Размер страховой премии по договору устанавливается в зависимости от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования и других факторов.

Особенности страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств — один из наиболее популярных видов страхования ответственности.

Объектом данного вида страхования является гражданская ответственность владельцев автотранспорта, которую они несут перед третьими лицами (физическими и юридическими) как владельцы источника повышенной опасности для окружающих.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило самое широкое распространение во многих странах Запада, где оно является обязательным. В России согласно Федеральному закону «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 3 апреля 2003 г. № 41-ФЗ также введено обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автомобилей.

Согласно Федеральному закону о страховании гражданской ответственности обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных ниже.

При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации транспортных средств;

г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с Федеральным законом иным лицом (страхователем).

Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять 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.

Лица, нарушившие установленные Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Данный вид страхования имеет свои особенности. Из сторон, участвующих в страховании, здесь ясно определены только страховщик (страховая компания) и страхователь (владелец средств автотранспорта), которые, вступая в страховые взаимоотношения, создают за счет средств страхователей специальный фонд для расчета с потерпевшими. В этом виде страхования отсутствует конкретное застрахованное лицо или имущество, нет заранее установленной страховой суммы, что вызывает большие затруднения при разработке тарифных ставок. Здесь имеет место сочетание условий различных видов страхования других отраслей.

Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, как было сказано, относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья третьего лица. Кроме того, страховая выплата в рамках договора страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств производится третьим лицам в связи с уничтожением или повреждением их имущества.

Именно в одновременной выплате страхового возмещения по этим двум направлениям и заключается главная особенность и назначение страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы, которая носит название лимита ответственности страховщика.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет 400 тысяч рублей, а именно:

в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, — 240 тысяч рублей и не более 160 тысяч рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;

в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, — 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автотранспортном средстве.

К числу критериев определения страховой премии также относятся число мест для пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместимость) или грузоподъемность. Во внимание также принимаются уровень профессионального мастерства водителя — количество лет безаварийной работы и километраж пробега автомобиля.

Гражданская ответственность российских владельцев автотранспорта, выезжающих за рубеж, страхуется в Ингосстрахе.

Условия страхования гражданской ответственности перевозчика

Страхование гражданской ответственности перевозчика грузов включает следующие виды: страхование ответственности автоперевозчика, страхование ответственности авиаперевозчика, страхование ответственности судовладельца.

Страхование гражданской ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. В договор страхования обычно включаются следующие риски; ответственность автоперевозчика за повреждение или гибель груза при его перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств; ответственность за ошибки и упущения служащих перед клиентами за финансовые убытки последних; ответственность автоперевозчика за нарушения таможенного законодательства; ответственность перед третьими лицами в случае причинения вреда грузам.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автомобиле, стоимости автомобиля, срока его эксплуатации, технического состояния, грузоподъемности, а также уровня профессионального мастерства водителя (водительского стажа, числа лет безаварийной работы) и километража пробега автомобиля.

Договор страхования ответственности автоперевозчика может быть заключен с обычными коммерческими страховыми компаниями. За рубежом распространена форма взаимного страхования в специализированных международных ассоциациях.

Исчисление годовой ставки премии производится в процентном отношении к объему годового сбора платежей за перевозку (фрахт). Размер ставки страховой премии учитывает сложившиеся показатели убыточности проведения такого страхования, объем деятельности перевозчика, направление перевозок, характер грузов, состояние автомобильного парка.

Договор обычно заключается на 1 год.

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика страховые организации принимают обязательства возместить убытки, которые страхователь в силу закона обязан компенсировать:

- третьим лицам (гражданам и юридическим лицам) — вследствие причинения им увечья или смерти, уничтожения или повреждения их имущества, если указанный вред причинен непосредственно застрахованным воздушным судном;

- пассажирам — в случае телесного повреждения, смерти, причиненных любому пассажиру как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и личных вещей пассажира в результате авиационного инцидента с воздушным судном;

- владельцам груза — в случае гибели, недостачи или повреждения груза в период перевозки на борту воздушного судна.

Лимиты ответственности за повреждение багажа и груза определяются на основании договора о перевозке и регулируются либо национальным законодательством, либо при международных перевозках, международными соглашениями.

На российском рынке страхование ответственности авиаперевозчика за качество предоставляемых услуг при перевозках, а также за опоздания не практикуется.

Страховое возмещение выплачивается непосредственно лицам, интересам которых был причинен ущерб.

Страхование гражданской ответственности судовладельцев — система страховой защиты владельцев, фрахтователей судов, а также иных лиц, связанных с эксплуатацией судов (судовладельцев).

Морское страхование ответственности на сегодняшний день сложилось в систему взаимного страхования ответственности судовладельцев. В настоящее время в мире действует порядка 70 клубов взаимного страхования ответственности. Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые фонды, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам — членам клуба.

В клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности. Каждый из клубов ограничивает свой круг ответственности только рисками, определенными в правилах этих клубов.

Клубы взаимного страхования в различных сочетаниях и объемах принимают на себя ответственность по следующим рискам: ответственность за потерю жизни, телесные повреждения, болезни; ответственность за столкновение с другими судами; ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектам; ответственность по договору буксировки; ответственность за удаление остатков кораблекрушения и др.

Одним из основных рисков, страхуемых клубами, является ответственность за сохранность перевозимого груза.

Клуб страхует ответственность судовладельцев за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуемым судном, при этом правила страхования клубов предусматривают возможность выбора страхового покрытия:

- ответственность за гибель и недостачу груза;
- ответственность за повреждение груза.

На практике обычно судовладельцы страхуют риск несохранности груза в полном объеме на условиях обеих частей.

Судовладелец при страховании ответственности за повреждение груза имеет право на возмещение дополнительных расходов по выгрузке, реализации поврежденных грузов и сбыту обесцененных товаров сверх расходов, которые судовладелец производит обычно по договору перевозки. Произведенные судовладельцем дополнительные расходы возмещаются клубом в размере 50% при условии, что судовладелец не может взыскать с кого-либо еще.

### **Методические указания по изучению страхования ответственности, ее сущности и видов**

Страхование ответственности – отрасль страхования, объектом которой выступают имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности либо имуществу физического лица, а также юридическому лицу.

Данная отрасль страхования стала развиваться активно в Российской Федерации лишь в начале 90-х г.г. XX века. Студент должен понять причины, побудившие законодателя ввести данную отрасль.

Прежде всего необходимо выделить специфические черты данного вида страхования, а затем провести сравнительную характеристику данного вида страхования с другими видами страхования (имущественное, личное).

Особо обратить внимание на дискуссионный вопрос о возможности выделения страхования ответственности в отдельную отрасль страхования.

При изучении вопроса о страховании ответственности в России необходимо остановиться на специфических чертах данного вида страхования, и по возможности провести сравнительную характеристику данного вида страхования в России и в других странах.

Студент должен знать основные виды страхования ответственности и произвести характеристику на каждую из видов страхования ответственности.

Следует особо обратить внимание на особенности страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, произвести характеристику ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 3 апреля 2003 г. № 43-ФЗ и раскрыть вопрос о введении страхования гражданской ответственности владельцев автомобилей в качестве обязательного.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 В чем выражается сущность страхования ответственности?
- 2 Каковы особенности страхования гражданской ответственности?
- 3 Что выделяется в качестве объекта страхования ответственности?
- 4 На какие виды классифицируют страхование ответственности?
- 5 Каковы виды и содержание страхования ответственности?
- 6 Каковы виды и содержание страхования профессиональной ответственности?
- 7 Каковы условия гражданской ответственности перевозчика?

8 Назовите особенности страхования гражданской ответственности предприятий-источников повышенной опасности?

9 В чем специфика страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Исторически страхование ответственности сформировалось:

- а) XVI - XVIII веках;
- б) XVIII - XIX веках;
- в) XIX - XX веках.

#### Тест 2

Страхование ответственности как самостоятельная отрасль появилось с установлением в законодательстве института:

- а) гражданской ответственности;
- б) уголовной ответственности;
- в) административной ответственности.

#### Тест 3

Введению страхования гражданской ответственности предшествовало установление ответственности:

- а) предпринимательской; б) рабочих; в) государства.

#### Тест 4

Специфическая особенность страхования гражданской ответственности заключается в том, что ее объектом является:

- а) ответственность перед третьими лицами;
- б) личная собственность граждан или организаций;
- в) наступление определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью граждан.

#### Тест 5

Страхованию подлежит только:

- а) уголовно-правовая ответственность;
- б) гражданско-правовая ответственность;
- в) административная ответственность.

## **10 Личное страхование**

План лекции:

10.1 Понятие, особенности и правовое обеспечение личного страхования

10.2 Страхование жизни

10.3 Смешанное страхование жизни

- 10.4 Страхование на случай смерти
- 10.5 Страхование о несчастных случаях
- 10.6 Страхование детей от несчастных случаев
- 10.7 Страхование пассажиров от несчастных случаев

## **10.1 Понятие, особенности и правовое обеспечение личного страхования**

Первоначально страховые отношения возникли по поводу возмещения ущерба собственнику имущества, потом по мере развития человеческого общества, становления общественного производства сложились страховые отношения по поводу защиты общественного производства, а на следующем этапе возникла необходимость страховой защиты самого человека.

Технический прогресс, урбанизация, загрязнение окружающей среды, повышение темпов общественной жизни за последние десятилетия вызвали заметный рост производственного и бытового травматизма, заболеваемости и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте. Обострилась проблема материального обеспечения граждан, утративших трудоспособность в связи с достижением преклонного возраста. Названная совокупность негативных последствий научно-технического прогресса и других факторов общественной жизни образовали особую группу рисков и специфические экономические отношения между людьми по поводу возмещения потерь в их доходах.

В страховом риске утраты доходов населения и в соответствующих защитных мерах и заключается сущность финансового механизма добровольного страхования жизни как страховой защиты доходов населения.

Несмотря на то, что страховая защита доходов населения в наибольшей доле реализуется через общественные фонды потребления (фонды социального и пенсионного страхования) в виде государственного социального и пенсионного страхования, добровольное страхование жизни не в малой степени также составляет основу страховой защиты населения.

Государство не может полностью удовлетворить потребности людей только за счет общественных фондов потребления, поэтому складываются объективные возможности для дополнения общественной страховой защиты населения путем части денежных вложений самого населения в рамках страхования жизни. Реализация такой возможности осуществляется либо в индивидуальной форме страховой защиты жизни за счет личных сбережений, либо с помощью страхования жизни в форме коллективной страховой защиты.

Личное страхование — отрасль страхования, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица.

В качестве объектов личного страхования, как видно из определения, выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, являются дожитие до

окончания срока страхования, обусловленного возрастом или события, наступление смерти страхователя или застрахованного либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий (как правило, от несчастных случаев).

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения. Социальное страхование является обязательным, личное страхование — как правило, добровольным.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. Страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом.

Личное страхование в Российской Федерации охватывает страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

Система видов личного страхования учитывает самые разнообразные интересы страхователей. Наиболее популярны договоры страхования жизни, в которых удобно сочетается их рискованная и сберегательная функции.

При отборе контингента страхователей страховщик руководствуется в основном двумя критериями: возрастом страхователя и состоянием его здоровья как главным фактором, определяющим уровень смертности населения. Большинство договоров заключается на пять лет. Однако договор может быть заключен и на другие сроки — вплоть до 20 лет.

Согласно классификации видов страховой деятельности, представленной в ст. 32<sup>9</sup> Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в ред. от 10.12.2003 г. и от 07.03.2005 г.), личное страхование включает три подотрасли (вида страховой деятельности): страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование. В соответствии с правовыми нормами, представленными в ч. 1 ст. 4 указанного Закона, ч. 1 ст. 934 ГК РФ, и действующей практикой страхования основные страховые случаи и цель страховой защиты от них страховщиком по подотраслям личного страхования заключаются, в частности, в следующем:

а) при страховании жизни страховщик обязан осуществлять страховые выплаты в случаях:

дожития застрахованного лица до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста;

наступления событий в жизни застрахованного лица, определенных договором страхования (достижение возраста или наступление срока для выплаты пенсий, ренты (аннуитетов); окончание детьми, внуками школы и/или поступление в институт; вступление в брак и т.п.);

смерти застрахованного лица;

б) при страховании от несчастных случаев и болезней страховщик обязан произвести страховые выплаты в случаях:

наступления временной нетрудоспособности вследствие причинения вреда жизни, здоровью застрахованного лица произошедшим несчастным случаем или болезнью;

наступления инвалидности застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

смерти застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением видов страхования, относящихся к медицинскому страхованию;

в) при медицинском страховании страховщик обязан осуществить оплату медицинских услуг, лекарственных средств, медицинских материалов в пределах страховой суммы в случаях:

амбулаторно-поликлинического лечения застрахованного лица;

стационарного лечения застрахованного лица; санаторно-курортного, восстановительного лечения застрахованного лица.

В новой редакции Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и главе 48 ГК РФ определение понятия «личное страхование» отсутствует. Однако для анализа и оценки правового регулирования личного страхования на основании норм, адресованных не к подотраслям, а к личному страхованию в целом, необходимо определить, что же следует понимать под личным страхованием.

Исходя из состава видов личного страхования, объединенных в подотрасли, и основного их содержания можно предложить, например, следующее определение этого понятия: личное страхование представляет собой совокупность подотраслей и видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховой выплате в размере частичной или полной компенсации вреда (в пределах страховой суммы), причиненного опасным событием, болезнью - жизни или здоровью страхователя (застрахованного лица), либо в величине страховой суммы по накопительно-сберегательному договору страхования пенсии, ренты, других видов доходов, дополнительных расходов (например, на оплату профессионального образования, на отпуск и т. п.).

Предметами личного страхования являются жизнь, здоровье застрахованных лиц, а также их дополнительные доходы или расходы (Шихов А.К. «Страхование», с. 33-35).

Понятие «объект страхования» применительно к личному страхованию раскрывается в ч. 1 ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», где указывается, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

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

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

Основу правового обеспечения личного страхования составляют:

-Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;



- Гражданский кодекс РФ;
- Правила формирования страховых резервов по страхованию жизни;
- Правила размещения страховщиками страховых резервов;
- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств;
- Методика расчета тарифных ставок по видам страхования жизни.

Важное место в правовом обеспечении личного страхования занимают законы, указанные в разделах 5.2, 5.3 (группы специальных законов). К ним относятся, в частности:

- Закон РФ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»;
- Указ Президента РФ «Об обязательном личном страховании пассажиров»;
- Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»;
- Закон РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве»;
- Закон РФ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов»;
- Закон РФ «О прокуратуре Российской Федерации»;
- Закон РФ «О судебных приставах»;
- Закон РФ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»;
- Закон РФ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»;
- Закон РФ «О космической деятельности»;
- Закон РФ «О частной детективной и охранной деятельности»;
- Закон РФ «О милиции»;
- Закон РФ «О государственной налоговой службе»;
- Закон РФ «Об использовании атомной энергии»;
- Закон РФ «О внешней разведке»;
- Закон РФ «О статусе депутата Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации»;
- Воздушный кодекс РФ;
- Кодекс торгового мореплавания РФ.

Страховое законодательство регулирует практически все вопросы установления страховых правоотношений субъектов личного страхования. Предметы (объекты) личного страхования, страховые риски, порядок уплаты и размеры страховой премии, условия и суммы страховых выплат при страховых случаях весьма разнообразны. Поэтому общие условия формирования

страховых правоотношений по отдельным видам (подвидам) страхования определяются правилами личного страхования, которые разрабатываются страховщиками в соответствии с нормами страхового и общегражданского законодательства и нормативно-методическими документами ФССН.

Конкретные страховые правоотношения устанавливаются при заключении договора определенного вида (подвида) личного страхования той или иной подотрасли в соответствии с правилами страхования данного вида (подвида) и действующим законодательством.

Установление основного (первичного) страхового правоотношения при личном страховании определяется ч. 1 ст. 934 ГК РФ. В частности, в ней указывается что «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)».

Права и обязанности сторон договора личного страхования по данной правовой норме не отличаются, по существу, от соответствующих прав и обязанностей сторон договора имущественного страхования, определяемых ч. 1 ст. 929 ГК РФ. В обеих нормах допускается возможность страховой выплаты (страхового возмещения, страховой суммы) при страховом случае самому страхователю или иному лицу, названному в договоре страхования (застрахованному лицу, выгодоприобретателю).

Указанные права и обязанности сторон договора личного страхования представляют основное (первичное) правоотношение. Но страховые правоотношения не ограничиваются основным правоотношением. Правовые нормы, регулирующие личное страхование, определяют и вторичные правоотношения, которые обеспечивают установление и реализацию основного правоотношения.

#### Основные понятия личного страхования

Личное страхование — страхование, обеспечивающее риски, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью. Риск - причина страхования, которая определяет и характеризует каждое его направление или разновидность.

Договор личного страхования — это гражданско-правовая сделка. По данному договору страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов в случае наступления страхового случая возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала ренты либо других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть не могут быть объективно оценены. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столкнется в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выраженного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, риск связан с его жизнью, физической полноценностью или здоровьем. Как следствие этого, застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба. Последние не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть обязательным (в силу закона) или добровольным (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), долгосрочным или краткосрочным. По каждому виду страхования заключаются соответствующие договоры.

Некоторые виды личного страхования, в частности, страхование жизни, могут быть выделены как имеющие особо длительную продолжительность, а иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная длительность действия договора — один год, подразумеваются ежегодное его возобновление и возможность расторжения любой из сторон; в соответствующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, страхование в течение всей жизни и т.д. заключаются обычно на длительный срок, в течении которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Классификация личного страхования

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности;
- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями и застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);
- среднесрочное (1—5 лет);
- долгосрочное (6—15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в формы ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;
- страхование с пожизненной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премии.

## 10.2 Страхование жизни

Страхование жизни — подотрасль личного страхования, классификационным признаком которой является выплата страховщиком определенной условиями страхования денежной суммы (страхового обеспечения) при дожитии застрахованным до определенного возраста, в случае его смерти или при окончании договора страхования. Страхование жизни в классическом варианте предусматривает обязательство по выплате только при дожитии или в случае смерти.

Объектом страхования в данном виде страховой деятельности всегда является жизнь застрахованного лица. Однако субъективными целями страхователей (застрахованных лиц) часто становятся не только страховая защита этой важнейшей нематериальной ценности (блага) человека, но и страхование доходов (в том числе предназначенных на покрытие предстоящих значительных расходов, например, на оплату получения профессионального образования). Поэтому вторым (производным от первого) объектом страхования жизни стали доходы, гарантирующие определенный уровень жизни при наступлении страховых случаев.

Это обуславливает наличие некоторых особенностей в порядке формирования и использования фондов денежных средств по договорам страхования жизни, различающимся целевой направленностью. В связи с этим в страховании жизни выделяются следующие основные виды:

- страхование на случай дожития до окончания срока страхования или определенного возраста;
- страхование на случай смерти;
- смешанное страхование жизни;
- страхование детей к бракосочетанию (свадебное страхование);
- страхование ренты (аннуитетов);
- страхование негосударственных пенсий;
- страхование средств для оплаты профессионального образования.

Виды страхования жизни по целевой направленности, методам формирования страховых фондов и определения сумм страховых выплат имеют четко выраженный накопительно-сберегательный характер.

По классификации видов страховой деятельности, представленной в приложении 2 Условий лицензирования страховой деятельности на территории РФ, страхование жизни представляет собой совокупность видов страхования,

предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:

- дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста;
- смерти застрахованного;
- а также по выплате пенсий (ренты, аннуитетов) застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, смерть кормильца, постоянная утрата трудоспособности, текущие выплаты (аннуитеты) в период действия договора страхования и др.).

Объекты страхования жизни — имущественные интересы застрахованного лица, связанные с его жизнью (смертью) и направленные на получение им (или выгодоприобретателем) определенного дохода (в том числе предназначенного для компенсации увеличения расходов) при наступлении соответствующего страхового случая.

Субъекты страхования жизни — страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель, назначаемый на случай смерти застрахованного.

Страховщиком может быть, как и во всех иных видах страховой деятельности, только юридическое лицо, имеющее лицензию на проведение страхования жизни. Страховщик вправе осуществлять страхование жизни, если он соблюдает правовые и экономические нормативные требования к созданию и деятельности страховых организаций.

Договор страхования жизни заключается на основании заявления страхователя (юридического или физического лица) по установленной страховщиком форме, которое содержит все необходимые данные о страхователе, застрахованном лице (лицах), выгодоприобретателе, а также страховых рисках (случаях), от которых проводится страхование, страховой сумме и сроке страхования. Страхование жизни осуществляется в соответствии с правилами страхования, разрабатываемыми страховщиком отдельно для каждого из указанных видов страхования или общих для ряда близких видов (например, страхование ренты, пенсий), относящихся к страхованию жизни, а также в комбинировании со страхованием от несчастных случаев.

Объем страховой ответственности по договору страхования жизни определяется составом страховых случаев (рисков), от которых осуществляется страхование, и страховой суммой.

Обобщенная количественная оценка объема страховой ответственности страховщика (и соответственно объема страхового обеспечения застрахованного) по договору страхования жизни определяется страховой суммой. Страховая сумма при страховании жизни устанавливается по соглашению сторон. В правилах страхования жизни страховщик может предусматривать минимальную страховую сумму, с которой начинается заключение договоров страхования. Если в договор страхования включается только один страховой случай, например «смерть застрахованного лица» или

«дожитие до окончания срока страхования», то страховая сумма по страховому случаю и договору в целом будет одинакова.

Страхование жизни предполагает особый порядок оценки страхового риска, установления размера страховой суммы и расчета страховщиком цены страховой услуги — страхового взноса, подлежащего уплате страхователем по договору страхования. Особенность страхования жизни и в том, что страховщик рассчитывает страховой тариф с учетом гарантированной страхователю доходности на уплаченные страховые взносы, основой которой является прибыль от инвестиций резерва взносов по страхованию жизни.

Сумма премий по страхованию жизни в 1998—2001 гг. росла опережающими темпами по сравнению с общей суммой премий, привлеченных российскими страховщиками (в среднем в 1998—2001 гг. соответственно на 77 и 55% ежегодно).

К сожалению, рост сектора страхования жизни в значительной степени обусловлен развитием инструментов оптимизации налогообложения через полисы страхования жизни — так называемых «зарплатных» схем. В соответствии с Налоговым кодексом РФ подоходным налогом не облагаются доходы в виде страховых выплат по договорам добровольного пенсионного страхования. Это позволяет вычитать из налогооблагаемой базы суммы, перечисляемые страховой компанией в рамках договора страхования жизни — формально долгосрочного, однако предусматривающего ежемесячные выплаты накопленного дохода.

Отличие применяемых российскими страховыми компаниями «зарплатных» схем от используемых налоговых льгот при долгосрочном персональном страховании за рубежом связано в первую очередь с краткосрочным характером сделки. Осуществление «зарплатных» схем не предполагает участия страховой компании в системе долгосрочного инвестирования и не требует развития соответствующего направления работы.

Оценить масштабы распространения «зарплатных» схем в деятельности российских страховых организаций нелегко, так как они достаточно сложны и не всегда поддаются количественному анализу. Однако можно использовать два способа хотя бы приблизительной оценки объемов выплат заработной платы с помощью так называемых договоров страхования жизни («зарплатных» схем). Первый способ основан на сопоставлении премий (взносов) и выплат в рамках страхования жизни. В реальном накопительном страховании жизни, находящемся на начальной стадии развития, сумма выплат не сопоставима со взносами. Примером может служить деятельность на российском рынке страховых компаний «AIG Life» и «Ост-Вест Альянс», которые, очевидно, не предлагают своим клиентам «зарплатные» схемы, но активно продают полисы страхования жизни, разработанные в соответствии с международными стандартами. В 2000 г. отношение выплат к взносам по договорам страхования жизни у этих компаний не превышало 10%. Безусловно, мы не можем точно определить, какое отношение выплат к взносам должно достоверно свидетельствовать о краткосрочном характере договора, т.е. о наличии «зарплатных» схем. Проблема измерения осложняется тем, что, как правило,

доступна лишь сводная информация о страховых компаниях, где условия индивидуальных договоров существенно агрегированы. Но если предположить, что те российские компании, у которых уровень выплат превышает 70%, заведомо применяют «зарплатные» схемы, то общая сумма премий по договорам страхования жизни в 2000 г. у них составила 82% всех собранных соответствующих взносов в России — примерно 63 млрд. руб.

Такая сильная зависимость участников рынка от страхования жизни и, следовательно, от псевдостраховых операций создает дополнительные риски и для страховых компаний, и для страхового рынка в целом. Под воздействием внешних факторов (например, внесения изменений в Налоговый кодекс РФ или законодательство о страховании) возможность утратить важнейший источник роста страховой отрасли становится вполне реальной, что и произошло в 2002-2003 гг.

В результате последних изменений в страховом и налоговом законодательстве России в целях устранения «серых зарплатных» схем (особенно по страхованию жизни) картина страхового рынка на протяжении 2002—2003 гг. претерпевает серьезные изменения, особенно в тех субъектах Российской Федерации, где операции по страхованию жизни составляли большую долю.

Понятие страхования жизни. Страхование жизни, как любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон — страховщик — берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного. Договор страхования обуславливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он так же регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица - застрахованный и выгодоприобретатель.

Субъекты договора страхования жизни. В договор страхования жизни могут быть включены кроме страховой компании и страхователя два других лица — застрахованный и выгодоприобретатель.

Страхователь — это лицо, которое заключает и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определенные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает полис.

Застрахованный по договору о страховании жизни — это лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом. В тех случаях, когда совпадения не происходит, застрахованный также должен подписать полис при страховании на случай смерти, подтверждая, таким образом, письменно свое согласие на заключение договора о страховании его собственной жизни.

Выгодоприобретатель — это физическое лицо, назначенное для получения страховой суммы, если произойдет страховой случай. Обычно в страховании на случаи жизни выгодоприобретатель совпадает со страхователем. В страховании же на случай смерти выгодоприобретатель — всегда лицо, отличное от застрахованного.

Заявление о приеме на страхование — это документ, составленный страховщиком и заполненный будущим страхователем, который содержит серию вопросов. Посредством заявления у страховой компании испрашивается определенное обеспечение. Заявление должно содержать следующие основные исходные данные:

- вид страхования,
- дополнительные гарантии,
- страховую сумму,
- срок страхования,
- периодичность уплаты страховых премий,
- дату вступления договора страхования в силу.

Страховой полис — самый важный документ договора о страховании жизни, поскольку является доказательством его существования и раскрывает содержание, а также регулирует отношения между сторонами контракта, содержит права и обязанности обеих сторон. Полис должен быть подписан страхователем или застрахованным и страховщиком.

Полис содержит частные, общие и специальные условия. Минимальное содержание страхового полиса должно содержать следующие данные:

- имя и фамилию страхователя (застрахованного), другие сведения (пол, возраст, профессию, социальный статус и т.д.);
- страховую сумму (капитал и/или страховую ренту);
- общую сумму премий;
- срок платежа;
- место и форму оплаты;
- продолжительность действия договора.

Страховые выплаты. Получив необходимые документы, страховая компания в минимальный срок должна выплатить страховую сумму исходя из условий договора страхования.

Рассмотрим отбор рисков при операции, которую осуществляет страховая компания для принятия решения в каждом конкретном случае, принимая или отвергая риск, представленный к обеспечению, и руководствуясь при этом собственными критериями и нормами заключения договоров в страховании жизни. Основным фактором отбора рисков, является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые учитываются страховщиком перед тем, как решить, принять или не принять риски: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь.

Отбор рисков при страховании жизни осуществляется различными способами, в зависимости от того, идет ли речь о страховании на случай смерти или на случай жизни. В страховании жизни на случай смерти отбор



осуществляется в основном посредством заявления о состоянии здоровья и медицинского осмотра будущего застрахованного. Заявление о состоянии здоровья — это анкета, содержащая подробные ответы будущего застрахованного о перенесенных инфекционных заболеваниях, оперативных хирургических вмешательствах, травмах и т.д. Анализируя заявление о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского освидетельствования человека, страховщик с большой степенью достоверности может оценить степень риска и принять решение о заключении договора страхования.

Предварительное медицинское освидетельствование, как правило, проводится до заключения договора на очень крупные страховые суммы, а также в случаях, когда есть веские основания полагать, что будущий страхователь намеренно искажает сведения о состоянии своего здоровья при заполнении анкеты, предложенной страховщиком.

### **10.3 Страхование на случай смерти**

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования.

Наиболее часто используются следующие разновидности:

- временное страхование,
- страхование в течение всей жизни,
- амортизационное страхование,
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования, — это смерть застрахованного по любой причине (болезнь или несчастный случай).

Временное страхование. При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть происходит в течение срока, указанного как срок действия договора. Подчеркнем, что только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. В противном случае, т.е. если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры на более высокие страховые суммы; это связано с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный доживет до окончания договора;

- договор заключается, в основном до 65—70 лет застрахованного, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные — люди, приближающиеся к этому возрасту;

- указывается контрактация этого вида страхования для того, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

Виды временного страхования:

- с постоянными премией и капиталом,
- с постоянно увеличивающимся капиталом,
- с постоянно уменьшающимся капиталом,
- возобновляемое,
- с возмещением премий.

Во временном страховании жизни с постоянными премиями и капиталом страховая компания подсчитывает премии риска, соответствующие всей длительности страхования, выводя среднюю или выровненную премию, которая поддерживается постоянно. Так, выровненная премия, которую платит страхователь в первые годы страхования, когда говорится о возрастном пике (возможность смерти с возрастом застрахованного), будет больше премии риска до определенного момента, когда все станет наоборот. В течение нескольких лет образуется и некоторый математический резерв, который будет постоянно уменьшаться, дойдя до нуля в момент окончания срока действия договора.

Во временном страховании с уменьшающимся капиталом страховая сумма уменьшается ежегодно на основе общей суммы, разделенной на количество лет, в течение которых действует договор о страховании. Премия будет постоянной, если срок ее уплаты меньше длительности страхования. Данный вид временного страхования позволяет избегать оплаты кредитов в случае смерти застрахованного должника.

Во временном страховании с увеличивающимся капиталом страховая сумма увеличивается ежегодно на основе заключенного соглашения, а премии могут быть как постоянными, так и возрастающим.

Во временном возобновляемом страховании страховая сумма постоянна, а премия увеличивается в каждый момент возобновления в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным, поскольку этот вид страхования заключается на определенный срок, но с возможностью возобновления в ограниченный промежуток времени. Это значит, что страхователь может возобновить страхование в конце избранного периода без необходимости проходить медицинское обследование.

Возможность возобновления без медицинского осмотра создает некоторую безальтернативность для страховых компаний, которая будет увеличиваться вместе с возрастом застрахованного. Это повлечет за собой возможность отказа от страхования застрахованных, у которых нет проблем со здоровьем, в то время как отягощенные риски, напротив, будут возобновляться, несмотря на возрастающие премии. В связи с этим обычно практикуется ограничение числа возобновлений, что позволяет снизить количество страховок лиц старше 65 лет.

Наиболее приемлемая форма временного страхования — ежегодно возобновляемая. Она означает временное страхование сроком на один год, которое автоматически возобновляется на следующий годовой период без необходимости медицинского осмотра.

При временном страховании с возмещением премий, если застрахованный доживает по окончании срока договора, ему выплачивается сумма, равная стоимости премий, уплаченных в течение всего срока действия договора. Эта разновидность страхования имеет большую коммерческую привлекательность, поскольку в момент продажи договора существует веский аргумент — возвращение всей страховой премии в случае дожития застрахованного до момента окончания договора.

#### **10.4 Смешанное страхование жизни**

Смешанное страхование жизни — вид страхования, предоставляющий страхователю (застрахованному) страховое покрытие на случай смерти от любой причины в течение срока договора, на случай дожития до его окончания и на случай причинения вреда здоровью от последствий несчастного случая и болезни.

По договору смешанного страхования жизни может предусматриваться страховая защита имущественных интересов застрахованного лица от страховых случаев в различных сочетаниях. В частности, применяются следующие варианты комбинирования страховых случаев:

- страхование на дожитие и на случаи смерти застрахованного лица;
- страхование на дожитие, на случай смерти и от несчастных случаев;
- страхование жизни на случай смерти и от несчастных случаев;
- страхование на дожитие и от несчастных случаев.

Перечень последствий событий, не признаваемых страховыми случаями при смешанном страховании жизни, такой же, как и при страховании от несчастных случаев.

Смешанное страхование жизни также может быть индивидуальным и коллективным (групповым). Порядок и условия заключения и исполнения договора смешанного страхования жизни, применяемые ограничения, права, обязанности и ответственность стороной основным такие же, как по отдельным, рассмотренным выше видам страхования жизни на случай смерти и дожития до окончания срока страхования или определенного возраста.

При смешанном страховании жизни увеличивается объем страховой ответственности (обязательств) страховщика и соответственно объем страховой защиты (страхового обеспечения) страхователя, застрахованного лица, т.е. для застрахованного лица обеспечивается более полная защита его имущественных интересов, но она становится и более дорогой для страхователя. Однако размер уплачиваемой страхователем страховой премии может увеличиваться не столько из-за количества страховых рисков (случаев), покрываемых договором смешанного страхования жизни, сколько от установления страховой суммы по страховым случаям (рискам), от которых проводится страхование.

Смешанное страхование на случай дожития и на случай смерти. В смешанном страховании на случай дожития и на случай смерти может устанавливаться единый размер страховой суммы по каждому страховому случаю (например, 100 000 руб.) или отдельная страховая сумма по ним

(например, 100 000 и 180 000 руб.). Общий объем страховой ответственности страховщика (и соответственно предельный объем страхового обеспечения страхователя) составит в первом случае 200 000 руб., во втором — 280 000 руб. При расчете страховой премии в первом случае применяется общий страховой тариф по указанным рискам. Во втором случае страховая премия рассчитывается по отдельным страховым тарифам и страховым суммам.

Например, по варианту смешанного страхования на дожитие и на случай смерти договором страхования установлена единая страховая сумма в 10 000 руб. (по каждому страховому случаю) при возрасте застрахованного лица 40 лет и сроке страхования пять лет. При единовременной тарифной ставке смешанного страхования жизни (страховой тариф рассчитывается на основе совокупной нетто-ставки по двум страховым случаям) 35 руб. со 100 руб. страховой суммы страхователь (он же застрахованный) должен уплатить страховщику страховую премию в размере 3500 руб. ( $35 \times 10\,000/100$ ). По истечении пяти лет страхователь (застрахованный) получит от страховщика 10 000 руб. по страховому случаю «дожитие до окончания срока действия договора смешанного страхования». Поскольку страхового случая «смерть застрахованного лица» за срок страхования не произошло, страховая сумма по нему не выплачивается.

Если бы страхователь заключил договор страхования жизни только на случай смерти на указанную страховую сумму (10 000 руб.) и дожил до окончания срока страхования, то он не получил бы ничего, так как страхового случая не было. Страховая премия, подлежащая уплате страхователем, по этому договору была бы, конечно, значительно меньше, чем по договору смешанного страхования.

При страховании только на дожитие страхователь (застрахованный) через пять лет получил бы 10 000 руб., но в этом случае остался бы не застрахованным риск смерти застрахованного лица. Поскольку тарифная ставка по страхованию на случай смерти в десятки раз меньше ставки страхования на дожитие, вариант смешанного страхования для страхователя (застрахованного лица) выгоднее.

Если правилами страхования предусматривается выплата двойной страховой суммы по случаю смерти застрахованного лица, то страховая премия рассчитывается умножением единого размера (по страховым случаям) страховой суммы на общий, суммарный, страховой тариф, в котором в величине нетто-ставки по случаю смерти учтена выплата двойной страховой суммы по данному случаю.

Смешанное страхование на дожитие и на случай смерти при установлении страховой суммы отдельно по каждому из данных видов ответственности страховщика может иметь для страхователя (застрахованного) разные экономические последствия в связи с наступлением страховых случаев. Например, для тех же условий договора смешанного страхования жизни установлена страховая сумма на дожитие — 10 000 руб. и на случай смерти — 20 000 руб. Размер уплачиваемой страховой премии увеличится по сравнению с предыдущим примером смешанного страхования на сумму, равную

произведению тарифной ставки по страхованию на случай смерти на 10 000 руб., так как страховая сумма по случаю смерти установлена в удвоенной величине единой страховой суммы (20000 : 10 000).

В случае дожития страхователя (застрахованного) до окончания срока страхования он получит страховую сумму 10 000 руб. Если застрахованный умрет в течение срока действия договора смешанного страхования, то его выгодоприобретатель (наследник) получит 20 000 руб. и уплаченные страховые взносы по страхованию на дожитие с долей доходов от инвестирования средств страховых резервов за вычетом расходов страховщика на страхование. Если смерть страхователя (он же застрахованный) произошла в результате не страхового случая, то его выгодоприобретатель (наследник) получит только уплаченные страховые взносы по страхованию на дожитие с учетом доходов от инвестиций и расходов страховщика, т.е. выкупную сумму.

Смешанное страхование на случай дожития, на случай смерти и риска несчастного случая. При учете в смешанном страховании жизни страховых рисков, связанных с несчастным случаем, страховая сумма по ним наиболее часто устанавливается общая на все три последствия такого события (временную и постоянную утрату трудоспособности, смерть вследствие несчастного случая). Эта страховая сумма также учитывается в общем объеме страховой ответственности (обязательств) страховщика. Порядок и условия страхования от несчастных случаев могут включаться в договор смешанного страхования жизни со ссылкой на соответствующие правила страхования.

При включении в договор смешанного страхования жизни (наряду с рисками (страховыми случаями) дожития, смерти застрахованного лица) риска несчастного случая возрастает объем ответственности страховщика и степень защиты имущественных интересов застрахованного. Но и здесь, как в предыдущем примере, увеличивается размер страховой премии, подлежащей уплате страхователем. Поэтому страхователю важно выбрать для включения в договор смешанного страхования жизни вариант набора страховых рисков, определяемых несчастным случаем, и страховой суммы по видам ответственности и по договору в целом.

Страхователь определяет, включать ли в объем страховой ответственности страховщика (соответственно объем страхового обеспечения защиты имущественных интересов застрахованного лица) все риски, связанные с несчастным случаем (временная утрата трудоспособности, наступление инвалидности, смерть от несчастного случая) или ограничиться одним либо двумя из трех.

Для страхователя страхование жизни обходится тем дороже, чем от большего количества страховых случаев (рисков) проводится страховая защита и чем больше общая, суммарная, величина страховой суммы по договору страхования при прочих равных условиях.

Страховой тариф обычно рассчитывается страховщиками на основе суммарной величины нетто-ставок по отдельным рискам (умноженных на принятую их долю в общем тарифе), связанным с несчастным случаем, а страховая сумма устанавливается страхователем и страховщиком общая для

выплат по страховым случаям, чтобы не допустить резкого удорожания договора смешанного страхования жизни для страхователя. Например, при тех же основных условиях заключения договора смешанного страхования жизни страховая сумма на дожитие и на случай смерти установлена единая — по 10 000 руб., а по рискам, связанным с несчастным случаем, — общая страховая сумма 15 000 руб.

При временной или постоянной нетрудоспособности в результате несчастного случая в течение срока действия договора смешанного страхования жизни страхователь (застрахованный) получит страховое обеспечение в соответствии с правилами (договором) страхования. В случае дожития до окончания срока действия этого же договора страхования страхователь (застрахованный) получит по этому страховому случаю 10 000 руб. Если после несчастного случая, получения застрахованным страхового обеспечения наступит его смерть как последствие несчастного случая в течение срока действия договора смешанного страхования жизни (или одного года либо иного периода времени после окончания срока действия договора, предусмотренного правилами страхования), то выгодоприобретатель (наследник) получит разницу между страховой суммой, равной 15 000 руб., и размером ранее выплаченного застрахованному лицу страхового обеспечения в связи с утратой трудоспособности вследствие несчастного случая. Кроме того, страховщик выплатит ему выкупную сумму по страхованию на дожитие, если смерть от несчастного случая наступила в течение срока действия договора страхования.

Коллективное смешанное страхование жизни, включающее и страхование от несчастных случаев, работников предприятий, организаций, учреждений за счет средств этих юридических лиц претерпевает определенные изменения в связи с принятием Закона РФ № 125-ФЗ от 24 июля 1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Это совершенный, отвечающий требованиям и условиям социально-экономического развития страны закон. Согласно данному закону страховщиком является Фонд социального страхования.

В качестве страхователей выступают работодатели — юридические и физические лица, которые подлежат обязательной регистрации как плательщики страховых взносов. Страховые взносы уплачиваются страхователями по установленному законодательством страховому тарифу от начисленной суммы оплаты труда по всем основаниям застрахованным лицам.

Законом предусматривается страховое обеспечение по всем последствиям несчастного случая на производстве и профессионального заболевания застрахованного лица. Страховое обеспечение должно по этому закону выплачиваться в разных видах: как пособие по временной нетрудоспособности или единовременная и ежемесячная выплаты при наступлении инвалидности, а также оплата расходов на лечение, реабилитацию, протезирование, обеспечение транспортными средствами застрахованного работника и др. Законом установлены также выплаты близким родственникам застрахованного лица, находящимся на его иждивении или получавшим

дополнительные средства на жизнь от пострадавшего вследствие несчастного случая лица (единовременные и/или ежемесячные выплаты).

Срок страхования жизни определяется сроком действия договора страхования и устанавливается по соглашению сторон договора, но не должен быть менее одного года. Наиболее длительные сроки страхования жизни — до 15—20 лет и более — применяются в зарубежной страховой практике.

Страхование жизни в Российской Федерации и зарубежных странах имеет одинаковую теоретическую и практическую основу. Однако истекшие десятилетия государственной монополии в страховании, сегодняшнее состояние экономики России и платежеспособного спроса юридических и физических лиц, а также отсутствие осознанных ими возможностей и необходимости страховой защиты имущественных интересов обуславливают современное состояние и развитие страхования в целом и страхования жизни в РФ в частности. Этим объясняются некоторые отличия страхования жизни в экономически развитых зарубежных странах от этих видов страховой деятельности в России.

В частности, можно отметить следующие отличия в зарубежной практике страхования жизни:

- как правило, в страховании жизни применяются длительные сроки страхования — от 10 до 25 и более лет. Смешанное страхование проводится обычно на случай смерти и на дожитие;

- применяется долгосрочное страхование на дожитие с убывающей до нуля страховой суммой к концу срока страхования в связи с обеспечением погашения за счет страховой суммы кредита страхователя (застрахованного лица). С целью же погашения ссуды проводится долгосрочное страхование жизни на случай смерти в пользу банка-кредитора как выгодоприобретателя;

- практикуется долгосрочное смешанное страхование на дожитие и на случай смерти с несколькими датами дожития. Страховая сумма на дожитие распределяется (не обязательно в равных долях) для страховых выплат по этим датам. При последовательном дожитии застрахованного лица до этих дат ему выплачиваются соответствующие части страховой суммы на дожитие. Если застрахованный не доживает, например, до второй даты, то его выгодоприобретатель (наследник) получает страховую сумму по случаю смерти;

- некоторые зарубежные страховщики обеспечивают в соответствии с разрабатываемыми специальными условиями за определенную плату предварительную (временную) страховую защиту даже до приема страховщиком заявления на страхование жизни. Предварительная страховая защита начинается обычно за 5-10 дней до представления заявки на страхование и заканчивается с началом действия страхования по заключенному договору или с момента отклонения заявки страхователя;

- применяется совместное страхование ренты (пенсии) в пользу двух или более близких родственников (например, супругов). Рента (пенсия) выплачивается до тех пор, пока жив хотя бы один из застрахованных.

Кроме того, правилами страхования и соответствующими договорами предусматриваются различные формы участия страхователя (застрахованного) в прибыли страховщика. В частности, при расчете страховых тарифов учитывается не вся величина доходности инвестиций страховщика и соответствующая накопленная за счет этого сумма прибыли от инвестирования страховых резервов по страхованию жизни выплачивается страхователю (застрахованному лицу) при окончании страхования вместе со страховой суммой.

Смешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования состоит в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая таким образом дублирования договоров. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

1 Выплатить страховую сумму немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование).

2 Выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий). Смешанное страхование обладает рядом достоинств:

- возможностью объективно оценить как количество людей, которые могут умереть в течение определенного времени, так и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;

- полностью устраняются неудобства, которые влечет за собой заключение замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в случае смерти застрахованного раньше окончания срока действия договора в дело вступает временное страхование, гарантируя получение страховой суммы это обстоятельство совершенно невозможно при заключении лишь замедленного страхования без возмещения премий, так как в нем теряется право на компенсацию;

- сочетаются временное страхование, капитал которого постоянно уменьшается, и сбережения, или резерв, которые постоянно увеличиваются таким образом, что сумма обоих компонентов будет равна страховой сумме;

- предоставляет гарантированные права (выкуп, уменьшение, залог).

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- с удвоенной защитой; страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;

- возрастающее; страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережений остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;

- страхование на фиксированный срок; страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, независимо от того, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со



смертью застрахованного, если она происходит раньше. Это страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;

- страхование приданого; страховщик обязуется выплатить страховую сумму (денежное приданое) выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования, независимо от того, жив или нет застрахованный на данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем — сын. Премии уплачиваются до окончания срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Но если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, то премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании предоставляют альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование приданого превращается в страхование на фиксированный срок. Посредством комбинированного страхования капитала и ренты страховщик обязуется выплатить страховую сумму сразу после смерти застрахованного, когда бы она не случилась. Кроме того, в случае, если застрахованный доживет до окончания срока, предназначенного для уплаты премий, то он получает пожизненную ренту, равную определенному проценту страховой суммы;

Это страхование полностью обеспечивает нужды страхователя, поскольку, с одной стороны, существует обеспечение риска, а с другой — обеспечение на случай уменьшения доходов после ухода на пенсию.

Целью страхования кредитов является гарантия уплаты кредитной компании основной части кредита, предназначенного для приобретения недвижимости, обычно будущего дома застрахованного. Застрахованный, являющийся также и берущим ссуду, платит лишь проценты на взятую сумму и страховые премии. В данном случае смешанное страхование гарантирует:

- капитал в случае жизни застрахованного на момент окончания срока действия договора,
- капитал в случае смерти застрахованного.

Основным выгодоприобретателем будет являться банк или кредитная компания. Так, в случае жизни застрахованного к моменту окончания страхования страховщик выплачивает страховую сумму выгодоприобретателю. В случае, если застрахованный умрет до возврата кредита, страховщик выплачивает банку, имеющуюся в его распоряжении сумму;

## **10.5 Страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев — совокупность видов личного страхования, условия которых предусматривают осуществление страховой выплаты при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий.

Страхование от несчастных случаев распространяется на взрослых граждан, детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда. Страхование может проводиться на основании общих правил, предназначенных практически для всех граждан, и специальных правил, учитывающих особенности определенных групп населения (детей, пассажиров и др.). В условиях страхования от несчастных случаев существуют ограничения при приеме на страхование больных людей и лиц преклонного возраста.

Страховая защита выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанного с ним снижения доходов застрахованного лица или его близких.

В настоящее время страхование от несчастных случаев проводится как в добровольной, так и обязательной форме. Обязательными являются такие виды страхования, как страхование пассажиров, военнослужащих, должностных лиц таможенных органов, сотрудников налоговой службы и др. Страхование от несчастного случая может проводиться в коллективной форме (за счет средств юридического лица) и в индивидуальном порядке.

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать самого себя, поэтому в этом виде страхования страхователь и застрахованный — одно и то же лицо.

В качестве страхователей выступают дееспособные физические лица, что и по смешанному страхованию жизни. Почти аналогичный принцип лежит в основе определения возрастных границ: от 16 до 74 лет, но с условием, что ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превысит 75 лет.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются:

- временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Договор страхования может заключаться на любой срок: на несколько часов, от нескольких дней до года, на несколько лет, пожизненно или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также, как правило, если последствия, предусмотренные договором, наступили не позднее установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора).

В нашей стране страхование от несчастного случая обычно проводится без медицинского освидетельствования, однако практически всегда страховщик оставляет за собой право на медицинское освидетельствование застрахованного лица. Как правило, оно осуществляется, когда страхователь заявляет большую страховую сумму.

Страховая компания не производит страховых выплат в случаях совершения застрахованным лицом умышленного действия, обусловившего наступление страхового случая, оговоренного договором.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от степени опасности профессии страхователя или выполняемой им конкретной работы, т.е. в основу построения тарифов положен критерий производственного риска.

Основные правила выплаты страхового обеспечения в договорах страхования от несчастных случаев. Страховое обеспечение при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности. Степень утраты застрахованным лицом общей трудоспособности при страховании от несчастных случаев может устанавливаться на основании разработанных страховщиком нормативов. Например, полная неподвижность правой руки или кисти «оценивается» в 70% потери трудоспособности, левой — в 69%.

Компенсация по инвалидности может выплачиваться только в зависимости от установления группы инвалидности, например; I группа — 80%, II группа — 60%, III группа — 40% от страховой суммы.

Если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения.

При наступлении страхового случая предусмотренная договором индивидуального страхования от несчастного случая выплата производится страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

Если несчастный случай привел к смерти застрахованного лица, выгодоприобретатель имеет право на получение страхового обеспечения в размере страховой суммы, установленной для этого риска.

Общий объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев (смерть, постоянная утрата трудоспособности, временная нетрудоспособность) ограничивается размером страховой суммы по договору, если страховая сумма не установлена в отношении каждого риска, включенного в договор страхования.

## **10.6 Страхование детей от несчастных случаев**

Особенность страхования детей от несчастных случаев — поддержание низкого страхового тарифа при широком перечне рисков, включенных в объем страховой ответственности.

Один из видов страхования детей — индивидуальное страхование детей от несчастных случаев. По таким договорам застрахованными лицами могут быть дети в возрасте от 1 года до 18 лет. Страхователем по договору может быть любое физическое лицо — дееспособный гражданин.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком, однако не может быть менее десятикратного размера минимальной заработной платы.

Страховая премия исчисляется в процентах от страховой суммы и составляет при сроке страхования на один год для детей в возрасте от 1 года до 16 лет 1,2%, в возрасте от 16 до 18 лет — 1,6%. Страховыми случаями являются:

- травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая;
- смерть застрахованного лица в период действия договора страхования. По ряду обстоятельств возможен отказ в выплате страхового обеспечения, например, при совершении застрахованным умышленного преступления.

Другой вид страхования детей — страхование школьников от несчастных случаев.

В этом виде страхования могут быть застрахованы учащиеся дневных учебных заведений — общеобразовательных школ, гимназий, колледжей, лицеев.

Договоры страхования школьников от несчастных случаев заключаются с родителями и другими родственниками учащегося, с которыми он проживает, а также с юридическими лицами.

В целом условия страхования школьников похожи на условия индивидуального страхования детей от несчастных случаев. В частности, объем обязательств страховщика при наступлении страховых случаев такой же, как и объем его обязательств по индивидуальному страхованию детей от несчастных случаев. Однако имеются некоторые особенности.

Договоры страхования школьников заключаются непосредственно в учебных заведениях, срок страхования — один год. Договоры страхования школьников заключаются, как правило, не в течение всего года, а в начале учебного года, с 1 сентября по 30 ноября каждого года. В этот период ежегодно предоставляются льготы. Бесплатно на определенную сумму страхуются учащиеся первых классов, а также те учащиеся, которые были застрахованы в течение предыдущего учебного года.

Практически не существует перечня случаев, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, кроме случаев, прямо указанных в законе.

Страховая сумма и в связи с потерей здоровья, и по случаю смерти застрахованного выплачивается страхователю. В случае отсутствия страхователя возможна выплата и другому родственнику, с которым проживает ребенок, учащийся.

При наступлении смерти застрахованного выплачивается: по страхованию детей — полная страховая сумма, по страхованию школьников — половина страховой суммы.

Страхование персонала от несчастных случаев на производстве - распространенная разновидность страхования от несчастных случаев. Предусматривается ответственность страховщика только за те события, которые произошли при выполнении страхователем своих производственных обязанностей. Иногда в круг страховых событий включаются несчастные

случаи, которые могут произойти во время нахождения страхователя в пути к месту работы и с работы домой.

По данному виду страхования страхователями являются предприятия и организации, где имеются работники с наиболее опасными для жизни и здоровья условиями труда.

Страхование персонала распространяется на личный состав добровольных пожарных дружин на предприятиях и в организациях, на определенный контингент работников профессиональной пожарной охраны в городах и населенных пунктах, на летно-подъемный состав гражданской авиации, станций санитарной авиации и авиационной охраны лесов, бойцов горно- и газоспасательных частей, полярников, взрывников, инкассаторов банков, испытателей новой техники и некоторых других специалистов МЧС, а также работников железнодорожного транспорта, водителей автомобильного и электротранспорта.

Выплата страховой суммы производится в связи с потерей здоровья или наступления смерти застрахованного от несчастного случая, происшедшего в период страхования. Перечень страховых несчастных случаев предусматривается в соглашениях, которые заключаются по поводу страхования между предприятиями, организациями, министерствами и страховыми компаниями.

Правилами страхования предусмотрено ограничение страховой ответственности. Не признаются страховыми событиями и не покрываются настоящим страхованием случаи совершения застрахованным лицом умышленного действия, обусловившего наступление страхового случая, указанного в договоре.

При потере здоровья страховая сумма выплачивается самому застрахованному, в случае смерти застрахованного — назначенному им при жизни выгодоприобретателю или наследникам застрахованного. При наступлении смерти подлежит выплате полная страховая сумма, независимо от прежних выплат в связи с потерей здоровья.

Договоры заключаются сроком на один год или на несколько месяцев в пределах года. Иногда период страхования ограничивается временем выполнения особо опасных работ.

Страховой взнос со 100 руб. страховой суммы составляет 80 коп. для категории работников, связанных с выполнением работ повышенной степени риска; 40 коп. — для работников основного и вспомогательного производства; 20 коп. — для всех прочих работников. При условии заключения коллективного договора на конкретный срок от 4 месяцев до года страховой взнос составляет определенный процент от годового взноса.

Тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев на производстве обычно ниже тарифных ставок при выплате в связи с несчастными случаями в быту.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Проанализируем понятие несчастного случая по отношению к страхованию,

отбор и тарификацию рисков, предоставляемые гарантии или обеспечение, разновидности страхования от несчастных случаев, применяемые в зарубежном страховании. Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая.

Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо также иметь в виду, что лицо, заключившие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем средний представитель, путешествует чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что в конце концов и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев.) Что же касается субъективного риска, то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;
- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании, так как итоговая страховая сумма будет очень большой;
- имеющих неблагоприятное материальное положение;
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период времени.

Профессия — это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. Укажем некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Некоторые профессии оставляются на усмотрение страховщика, например профессия лесоруба, а также профессии, связанные с работой в сложных геологических и климатических условиях.

Здоровье — важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающее медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая,
- продлевают период выздоровления,
- увеличивают затраты на лечение,
- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и начинается несчастный случай).

Возраст. Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом. Это в основном связано с утратой рефлексов и подвижности. Кроме того, и это является наиболее важным, - при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь кроется в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если лицо уже застраховано с более юного возраста, то страхование можно продлить до более позднего возраста, до 70—75 лет. Кроме уже названных критериев отбора риска, страхование компании также используют и другие факторы, в частности, увлечение спортом и проч.

Тарификация. Основным критерием тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Существуют и другие критерии, используемые большинством страховых компаний, но они являются дополнительными к профессии. В их числе, как уже указывалось, увлечение спортом, вождение мотоцикла и т.д.

Профессия — это определяющий и наиболее значимый критерий, хотя его прежнее значение сильно уменьшилось в последнее время. Это значит, что доля профессионального риска в общем уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим и основным критерием при оценке риска, профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями: улучшением защиты и профилактики несчастных случаев на рабочем месте, так же, как в целом улучшились и условия работы; увеличением внепрофессионального риска, в основном дорожно-транспортного и спортивного.

Каждая страховая компания составляет список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев. Эти списки составляются на основе класса риска.

Ранее существовало от 12 до 16 классов риска в одном тарифе несчастных случаев. На сегодняшний день количество классов риска намного уменьшилось. Последнее исследование по данному вопросу показало, что четырех классов риска вполне достаточно для необходимой оценки риска профессий. Страховые компании имеют обыкновение подробно дифференцировать различные профессии.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою профессию и ее особенности поскольку профессии, изначально имеющие одно название, могут иметь различные степени риска. Если лицо работает более, чем по одной специальности, ее риск берется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив степень риска, следует обратиться к тарифам премий для определения их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от несчастных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внося затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных. Премия при желании обеспечения только профессионального риска определяется как разница между той, которая соответствует профессии застрахованного, и внепрофессиональной.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта имеет свой собственный тариф, который связан с видом имеющегося

транспорта, поскольку, например, нельзя платить одинаковую цену владельцам легковых и малолитражных автомобилей.

Страховые выплаты. Страхование от несчастных случаев может гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

- выплату капитала в случае смерти,
- выплату капитала в случае частичной инвалидности,
- выплату ежедневной суммы в случае временной недееспособности,
- оплату медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает назначенным в полисе выгодоприобретателям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени, который должен пройти между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем.

Тем не менее необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхового случая в этот же период времени застрахованному было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает постоянную инвалидность, то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии.

Под полной инвалидностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые наносят застрахованному невосполнимый ущерб.

Различаются два вида постоянной инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность — это неизлечимая умственная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянной, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случаи постоянной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня процентного отношения возмещения на случай частичной инвалидности, страховые компании включают в свои полисы о страховании от несчастных случаев некоторые пункты, подчеркивающие отношение к выплате в случае инвалидности. Среди них выделяются:

- повреждения, не указанные в перечне, которые оцениваются по аналогии с другими травмами, включенными в него;



- общая сумма при нескольких частичных инвалидностях, нанесенных одним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гарантий;
- ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым последствием физических травм нервной системы;
- если застрахованный — левша, это включается в соответствующие статьи перечня;
- возмещение определяется независимо от возраста и профессии застрахованного.

Инвалидности, должны быть возмещены пропорционально их тяжести в соответствии с указанными случаями. Недееспособность какой-либо конечности или органа приравнивается к его потере.

Под временной инвалидностью понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода времени препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается законченным с того момента, когда застрахованный может самостоятельно покинуть свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии, — это ежедневная сумма в течение инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, которые страхователь перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую он должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

Оплата медицинской помощи. Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок действия гарантии как временное ограничение — обычно один год начиная с даты несчастного случая и заканчивая последним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, вызванных несчастным случаем.

Укажем различные виды затрат, входящие в состав медицинского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

- на госпитализацию;
- на лечение;
- на клиническое исследование;
- на перевозку больного специальным автотранспортом;
- на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному в соответствии с предписанием врача;
- на прокат вспомогательных средств, (костыли, инвалидные коляски и проч.);
- необходимых застрахованному в соответствии с предписанием врача;
- на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.;

- на лекарства;
- на дополнительные анализы, рентгеновские исследование и т.п.

Стоимостные ограничения этой гарантии в любом случае определяет страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, предоставленных ему страховщиком.

В настоящее время страховщики обычно предоставляют различные комбинации данной гарантии, в которых, с одной стороны, определяется максимальный размер возмещения несчастного случая, а с другой — ограничивается максимальный размер ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание. Например, комбинация может быть такой: максимальный размер возмещения равен 5 000 000 руб. с ограничением ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание в размере 50 000 руб. При выборе этого варианта застрахованный имеет свободный выбор лечащего врача и медицинского стационара.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалидности.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факторы:

- нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большого вреда;
- вооруженные столкновения (независимо от объявления или не объявления войны);
- повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;
- мятежи, народные восстания, терроризм;
- действия вооруженных сил в мирное время;
- наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного характера;
- падение метеоритов;
- ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;
- пищевая интоксикация;
- травмы вследствие хирургического вмешательства;
- инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия, приступы апоплексии; болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица, вызванных наступлением страхового случая.

При страховании от несчастного случая страховым случаем признается такое внешнее воздействие на застрахованное лицо, которое влечет за собой травматическое повреждение, увечье, иное причинение вреда его здоровью или смерть.

Страховая защита выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанное с ним снижение доходов застрахованного лица или его близких.

В настоящее время страхование от несчастного случая проводится как в добровольной, так и в обязательной форме. Обязательным является, например, такой известный вид страхования, как страхование пассажиров. Страхование от несчастного случая может проводиться в коллективной форме (за счет средств организации) и в индивидуальном порядке.

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать только самого себя. Поэтому страхователь и застрахованный — одно и то же лицо.

Страхователями являются те же физические лица, что и по смешанному страхованию жизни. Почти аналогичный принцип лежит в основе определения возрастных границ; от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превышал 75 лет.

рассмотрим подробнее индивидуальный вариант страхования от несчастного случая.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

- временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);
- смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Договор страхования может заключаться на любой срок: от нескольких дней до года, на несколько лет или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также, как правило, если последствия (утрата трудоспособности или смерть застрахованного лица и т.п.), предусмотренные договором, наступили не позднее установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора), но в связи с несчастным случаем, произошедшим в период его действия. В нашей стране, как правило, страхование от несчастного случая осуществляется без медицинского освидетельствования, однако практически всегда страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского освидетельствования застрахованного лица.

Страховая организация не производит страховых выплат в случаях совершения застрахованным лицом умышленных действий, обусловивших наступление страхового случая.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от степени опасности профессии страхователя или выполняемом им конкретной работы, т.е. в основу построения тарифов положен критерий производственного риска.

Рассмотрим основные правила выплаты страхового обеспечения, применяющиеся в договорах страхования от несчастных случаев.

Если в результате несчастного случая наступила постоянная утрата физических либо умственных способностей застрахованного лица (инвалидность), последний имеет право на получение страхового обеспечения в соответствии со страховой суммой, установленной для этого риска. Страховое обеспечение при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности.

Степень утраты застрахованным лицом общей трудоспособности при определении размера страховой выплаты по договорам страхования от несчастных случаев может устанавливаться на основании разработанных страховщиком нормативов. Например, полная неподвижность правой руки или кисти «оценивается» в 70% потери трудоспособности, левой — 60%, потеря стопы ноги — в 50% и т.д.

Компенсация по инвалидности может выплачиваться только в зависимости от установления группы инвалидности, например: I группа — 80%, II группа — 60%, III группа — 40% от страховой суммы.

Если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения.

При наступлении страхового случая предусмотренная договором выплата производится страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

Если несчастный случай приведет к смерти застрахованного лица, выгодоприобретатель имеет право на получение страхового обеспечения в размере страховой суммы, установленной для этого риска.

Общий объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев (смерть, постоянная утрата работоспособности, временная нетрудоспособность) ограничивается размером страховой суммы по договору, если страховая сумма не установлена в отношении каждого риска, включенного в договор страхования.

## **10.7 Страхование пассажиров**

Страхование пассажиров проводится как в обязательном, так и добровольном порядке.

Страхование пассажиров — это вид личного страхования от несчастных случаев, предусматривающий выплату полной или частичной страховой суммы

в связи с последствиями несчастного случая, происшедшего с пассажиром в пути.

Обязательное личное страхование пассажиров в соответствии с Указом Президента РФ № 750 от 7 июля 1992 г. распространяется на пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, за исключением международных сообщений всех видов транспорта, пригородного и внутригородского сообщения, прогулочных и экскурсионных линий морского и речного транспорта, а также автомобильных междугородных маршрутов в пределах одной области, края.

Транзитные пассажиры считаются застрахованными, в том числе и в период пересадки, если они находятся на станции. При временном оставлении территории вокзала, аэропорта и т.д. страхование прекращается и возобновляется лишь при возвращении на вокзал, аэропорт, станцию.

Страховые взносы, включенные в цену билета, уплачиваются пассажирами при покупке билета. Размер платежа зависит от вида транспорта и дальности поездки. Отдельные категории пассажиров являются застрахованными бесплатно, если они пользуются правом бесплатного проезда. Не подлежит страхованию обслуживающий персонал транспортного средства.

Законом установлена стандартная страховая сумма — одинаковая для всех пассажиров. Ее получателем при потере здоровья является застрахованный, а в случае смерти пассажира — его наследники.

Страховая сумма выплачивается в связи с потерей здоровья или наступления смерти застрахованного. Условия страхования предусматривают ограничение страховой ответственности, если несчастный случай связан с совершением застрахованным преступления, покушения на самоубийство, нарушением правил проезда на транспорте.

При добровольном виде страхования пассажиров контингент страхователей в основном тот же самый. Договор страхования заключается о перевозке пассажира данным видом и конкретным средством транспорта.

Документом, подтверждающим договор между пассажиром и транспортным предприятием, является билет. В отличие от обязательного страхования оплата за добровольное страхование не включена в стоимость билета.

При добровольном страховании пассажир может выбрать страховую сумму. Выплаты по договору страхования при страховом случае производятся независимо от выплат по другим видам страхования и социального обеспечения.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях с пассажирами по соответствующим видам транспорта.

При добровольном страховании пассажиров на воздушном и железнодорожном транспорте ставка премии рассчитывается с учетом травматизма, в том числе на летном поле и на вокзале или станции.

Как при обязательном, так и добровольном виде страхования пассажиров о происшедшем в пути несчастном случае транспортная

организация обязана составить акт установленной формы, который вручается пострадавшему пассажиру или его наследникам для представления страховщику вместе с билетом и другими документами.

Выплата полной или частичной страховой суммы производится в том же порядке, что и по другим видам страхования от несчастных случаев.

### **Методические указания по изучению личного страхования**

При изучении данной темы студенту необходимо дать определение следующим основным понятиям:

- личное страхование;
- договор личного страхования;
- страхование жизни;
- субъекты личного страхования;
- объекты личного страхования;
- страховые выплаты;
- страхование на случай смерти;
- смешенное страхование;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование детей от несчастных случаев;
- страхование пассажиров.

Необходимо провести классификацию видов личного страхования, выделить основания для их классификации, а также черты, присущие каждому из видов.

Наиболее важным видом личного страхования является страхование жизни. Студент должен выделить основные элементы (субъект, объект, содержание и т.д.) страхования жизни. При рассмотрении данного вопроса студент выделяет основные виды страхования жизни: по целевой направленности, методам формирования страховых фондов и определением сумм страховых выплат. Определить особенности договора страхования жизни и объем страховой ответственности страховщика.

Следующим видом страхования является страхование на случай смерти, в котором студенту следует выделить основные черты, присущие данному виду, а также провести классификацию по разновидностям. В страховании жизни может предусматриваться страховая защита имущественного интереса застрахованного лица от страховых случаев в различных сочетаниях. Данный вид называется смешанным страхованием жизни. Студенту нужно привести различные варианты комбинирования страховых случаев, выделить виды и порядок условия заключения и исполнения договора, указать ограничения при смешанном страховании.

Следующий вид – страхование от несчастных случаев. Необходимо выделить субъектов, на которых может распространиться договор страхования от несчастных случаев, определить порядок страховых выплат.

Последний вид личного страхования – страхование пассажиров. Определить виды и порядок определения страховых взносов.

При изучении данной темы необходимо руководствоваться:

- ГК РФ;
- Закон «Об организации страхового дела»;
- Закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих»
- Указ Президента РФ «Об обязательном личном страховании пассажиров».

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Что понимается под личным страхованием?
- 2 Что относится к субъектам и что к объектам личного страхования?
- 3 Какие подотрасли включает личное страхование?
- 4 От каких страховых случаев проводится страхование по подотраслям личного страхования?
- 5 Какие основные нормативные акты обеспечивают правовое регулирование личного страхования?
- 6 Кто определяется в качестве субъектов страховых правоотношений по договору личного страхования?
- 7 В каких случаях страхователь по договору личного страхования может быть и получателем страхового обеспечения (страховой суммы)?
- 8 Какими правовыми нормами и их требованиями определяются форма и основное содержание договора личного страхования?
- 9 Какие правовые нормы определяют основные права и обязанности страхователя и страховщика при заключении договора личного страхования?
- 10 Какими правовыми нормами Гражданского кодекса РФ определяется недействительность договора личного страхования?
- 11 В какой момент договор личного страхования может считаться заключенным и когда он вступает в силу?
- 12 Какие правовые нормы и как регулируют замену застрахованного лица и выгодоприобретателя в период действия договора личного страхования?
- 13 Каковы предписания правовых норм, регулирующих права, обязанности и ответственность сторон договора обязательного и добровольного личного страхования при наступлении страхового случая?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Личное страхование – это страхование, обеспечивающее риски, которые угрожают:

- а) имуществу страхователя;
- б) жизни и здоровью страхователя;
- в) предпринимательской деятельности страхователя.

#### Тест 2

Договор личного страхования может быть:

- а) обязательным;
- б) добровольным;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 3

Какое страхование заключается на срок от одного до пяти лет:

- а) краткосрочное;
- б) среднесрочное;
- в) долгосрочное.

#### Тест 4

Важную роль в договоре страхования жизни играет:

- а) страховое свидетельство;
- б) страховой полис;
- в) сам договор страхования.

#### Тест 5

В каком виде страхования страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю? В виде:

- а) сберегательного страхования;
- б) страхования всей жизни;
- в) страхования на случай смерти.

## 11 Страхование предпринимательской деятельности

План лекции:

11.1 Понятие предпринимательской деятельности, особенности предпринимательства

11.2 Предпринимательские риски: понятие, их классификация

11.3 Понятие, сущность и назначение страхования коммерческих рисков

11.4 Страхование ответственности предприятия

11.5 Особенности страхования от убытков вследствие перерывов в производстве

11.6 Условия страхования финансовых рисков

11.7 Страхование кредитных рисков

11.8 Страхование банковских рисков

**11.1 Понятие предпринимательской деятельности, особенности предпринимательства. Объекты риска предпринимательской деятельности**

Термин «предпринимательская деятельность» связан с понятием «предпринимать». В. Даль определяет его следующим образом: «затевать,



решаться исполнить какое-либо новое дело, приступать к совершению чего-либо значительного». Разумеется, это относится к человеческой деятельности вообще. Если же говорить о сфере экономики, то Большой экономический словарь дает следующее определение: «Предпринимательская деятельность (предпринимательство) — инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица.

Из трактовки понятия «предпринимательская деятельность», данной в ГК РФ (п. 1 ст. 2), вытекают следующие особенности предпринимательства:

- это самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;
- это инициативная деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей;
- рисковый характер предпринимательства;
- это процесс (не разовая сделка!), направленный на систематическое извлечение прибыли;
- это законная деятельность, осуществляемая как физическими, так и юридическими лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных или коллективных предпринимателей в установленном гражданским законодательством порядке;
- целью предпринимательства является организация производства товаров, их реализация другим субъектам рынка, выполнение работ и оказание услуг.

Естественно, что такое понимание предпринимательской деятельности охватывает все субъекты экономики, где производится валовой внутренний продукт (ВВП) и валовой национальный продукт (ВНП):

- компании и предприятия, производящие товары и услуги;
- частные некорпорированные предприятия;
- подсобные хозяйства;
- лица свободных профессий;
- работники сферы управления;
- финансово-коммерческие организации;
- некоммерческие организации (клубы, общества, ассоциации);
- армия;
- наемная прислуга;
- владельцы жилья, сдаваемого в аренду.

Если говорить об отраслевом производстве ВВП и ВНП, то, согласно системе национальных счетов (СНС), это:

- промышленность;
- сельское и лесное хозяйство;
- строительство;
- транспорт и связь;
- другие отрасли сферы материального производства;
- отрасли сферы услуг;
- прочие отрасли.

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

- трудовые ресурсы предприятия, измеряемые в человеко-часах, фондом заработной платы и характеризующиеся производительностью их труда;
- имущество предприятия (здания, сооружения, оборудование, незавершенное производство, запасы, готовая продукция);
- финансовые ресурсы;
- информация.

Как известно, обычно выделяют три стадии кругооборота средств в процессе товарного производства:

- денежная, связанная с вложением капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства;
- производственная, целью которой является создание новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемых сырья, материалов, топлива, полуфабрикатов;
- товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

В соответствии с этими стадиями кругооборота можно и разделить все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимательской деятельности.

Первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные бумаги.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий. Здесь производится также страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с авариями и другими нежелательными событиями, что обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции и дополнительными затратами по возобновлению производства.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, экспортных кредитов и т. п.

Все причины, влияющие на величину прибыли предприятия, можно разделить на две группы:

- нарушение процесса производства при наступлении стихийных и техногенных страховых событий;
- изменение рыночной конъюнктуры, изменение контактов со стороны поставщиков или потребителей продукции.

Все это составляет объекты страхования в промышленности. Зарубежная страховая практика называет в качестве основных объектов страхования в промышленности: страхование ответственности, имущественное страхование, страхование людей, страхование от перерывов в производстве.

Здесь необходимо отметить, что страхование предпринимательской деятельности включает и такие виды страхования, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев и др.

Объекты страхования в промышленности имеют комплексный характер, так как принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования: страхование имущества юридических лиц, технических рисков, убытков вследствие перерывов в производстве, ответственности товаропроизводителя, инвестиций, невыполнения финансовых обязательств) потерн прибыли, работников предприятия.

## **11.2 Предпринимательский риск и виды страхования предпринимательских рисков, применяемых на практике**

Гражданским кодексом Российской Федерации под страхованием предпринимательского риска подразумевается «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушений своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов» (ст. 929 ГК РФ). На практике страхованием предпринимательской деятельности охватывается также широкий круг финансовых рисков. Согласно ст. 933 ГК РФ по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Целью предпринимательской деятельности является получение максимальной прибыли, увеличение вложенного в предприятие капитала. Все причины, вызывающие потери ожидаемой прибыли или неполучение предполагавшегося дохода, обуславливаются двумя группами факторов:

- нарушением процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и других аналогичных событий;
- изменением рыночной конъюнктуры, невыполнением контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т.п.

Эти группы факторов и составляют сферу страхования предпринимательской деятельности.

Страхование, как было сказано, выступает способом ограждения предпринимателя от рисков его деятельности. Вместе с тем страхование в условиях рыночной экономики само становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, заключая договор, беря на себя ответственность за риски, думает прежде всего о том, что дает ему, страховщику, заключаемый договор страхования. Отсюда следует, что страховщик не может браться за те виды страхования, где существует повышенная опасность крупных рисков. Поэтому многие из них могут стать предметом взаимного страхования (не на коммерческой основе).

По мере расширения рыночного хозяйствования в орбиту страхования вовлекается все более широкий круг рисков, связанных с предпринимательской деятельностью. Назовем наиболее распространенные виды страхования предпринимательской деятельности. Это страхование коммерческих рисков, объектом страхования в котором выступают денежные средства и другие ресурсы, инвестируемые в какой-либо вид производства; страхование от потерь

прибыли вследствие перерывов в производстве; страхование рисков внедрения новой техники и технологии; страхование финансовых рисков, связанных с неисполнением обязательств контрагентами страхователя; страхование биржевых и валютных рисков.

#### Классификация предпринимательских рисков

Страхование предпринимательских рисков — это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Большинство авторов кладут в основу классификации страхования в промышленности понятие страхового риска, отличая его от понятия страхового случая. Вот как определяют их «Методические рекомендации по страхованию строительных рисков». Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю), третьим лицам.

В названной методике определены следующие страховые риски:

- пожар, взрыв, попадание молнии;
- падение летательных аппаратов;
- сход снежных лавин, селей;
- смерч;
- ураган, буря, тайфун;
- наводнение, паводок, ливень;
- обвал, оползень, просадка грунта, подтопление грунтовыми водами;
- землетрясение;
- противоправные действия третьих лиц, кража со взломом, разбой;
- авария инженерных сетей (водопровода, канализации, теплоснабжения, электроснабжения);
- ошибки при монтаже;
- обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями.

В данной методике назван ущерб, не подлежащий возмещению, частности в итоге военных действий, террористических актов, забастовок, мятежа, воздействия ядерной энергии в любом виде и др.

Существуют и другие классификации страховых рисков предпринимательской деятельности, например:

- воздействие огня (пожар, взрыв газа и пр.);
- воздействие воды, жидкости (авария водопровода, отопительной системы и пр.);
- механические воздействия (столкновение, наезд, посадка на мель, бой стекол и т. д.);
- воздействие стихии (землетрясение, цунами и пр.);
- воздействие природных явлений (дожди, гололед, недостаток и избыток тепла, солнечный ожог и др.);

- несчастные случаи и другие Непредвиденные обстоятельства (удушение, заражение инфекцией, пропажа без вести, Нарушение срока поставки и платежа);

- злоумышленные действия третьих лиц (кража, похищение и др.);

- производственные и конструктивные обстоятельства (дефекты литья, производственные аварии, ошибки в проектировании, неплатежеспособность, взрыв котлов и пр.);

- воздействие войн и гражданских волнений (военные действия, гражданские волнения, арест, конфискация имущества, ядерный взрыв, радиоактивность).

Собственно экологические риски могут быть сгруппированы следующим образом: естественно-природные и техногенные (последствия йоты предприятия):

- токсический, пожарный, радиационный (вид опасности на объекте);

- индивидуальный и групповой (риск для жизни и здоровья людей).

Наконец, применяются и такие объекты и риски предпринимательской деятельности:

- страхование финансовых инвестиций (от политических рисков и коммерческих рисков);

- страхование депозитных вкладов;

- страхование коммерческих и экспортных кредитов от экономических рисков.

При страховании предпринимательской деятельности в промышленности необходимо рассмотрение рисков ситуации по данному конкретному предприятию. Это касается следующих аспектов:

- процесса производства и производственного оборудования;

- особо опасных агрегатов;

- системы управления производством;

- системы безопасности и предотвращения убытков;

- подверженности данного предприятия различного рода опасностям;

- расчета приблизительного максимального убытка.

Важно принять во внимание при оценке рисков ситуации производственный, технический и управленческий факторы.

Производственный фактор — это опасности, связанные с процессом производства, и в первую очередь с используемыми в нем материалами.

Технический фактор учитывает соответствие принятым стандартам расстояния между производственными объектами и существующие предохранительные системы. Управленческий фактор связан с квалификацией персонала и эффективностью работы системы управления.

### **11.3 Понятие, сущность и назначение страхования коммерческих рисков**

Страхование коммерческих рисков представляется одним из самых сложных видов страхования, как на стадии заключения договоров, так и в

течение всего периода его действия. Назначение страхования коммерческой деятельности состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом окупаемости. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческой деятельности заключается в возмещении страховых потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка, невыполнения контрактов или других непредвиденных обстоятельств.

Страховая сумма как предел ответственности по договору определяется по заявлению страхователя, но с согласия страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы:

- страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции. В этом случае возмещаются затраты страхователя, которые называются страхованием инвестиций;

- страховая сумма включена не только в капитальные затраты и другие коммерческие вложения, но и в определенную прибыль, которая ожидается от коммерческой деятельности. В этом варианте страхование называется страхованием дохода (прибыли).

Как и в других видах страхования, необходимы некоторые ограничения при приеме на страхование и в страховой ответственности. Представляется целесообразным исключить из страхования посредническую деятельность, вложения в азартные игры и т.п. Как правило, исключаются из страховой ответственности возможные убытки вследствие военных действий, решений властных органов, политических переворотов, изменения курса валюты, отказа банка в кредитовании нового предприятия, освоения услуг и т.п.

Не могут возмещаться потери, возникшие вследствие негативных действий страхователя, его партнеров или выгодоприобретателей (умышленных мер на срыв застрахованной деятельности, нарушения законодательства, изменения профиля коммерческого предприятия и т.п.).

Страхование следует проводить с установлением минимальной франшизы (3-5%). Целесообразно ограничение и максимальной суммы возмещения.

Ставки взносов (тарифы) по страхованию коммерческих рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рынка и т.п. Следует учитывать, что тарифы данного вида страхования коррелируют в значительной мере со ставками страхования кредитов, поскольку в обоих случаях они находятся под воздействием стихии рыночных отношений.

Страхование коммерческих рисков — один из самых сложных видов страхования.

Назначение страхования коммерческой деятельности — возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом окупаемости. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческой деятельности заключается в возмещении страховых потерь, возникших

вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка, невыполнения контрактов или других непредвиденных обязательств.

Коммерческие риски. Коммерческие риски, связанные с возможностью недополучения прибыли или возникновения убытков в процессе проведения торговых операций, могут проявляться в виде следующих событий:

- неплатежеспособность покупателя к моменту оплаты товара;
- отказ заказчика от оплаты продукции;
- изменение цен на продукцию после заключения контракта;
- снижение спроса на продукцию.

Можно выделить следующие виды потерь от факторов прямого действия:

- потери в сфере сбыта и производства продукции;
- потери в сфере снабжения;
- потери в сфере управления складскими запасами;
- потери в финансовой сфере

1 Потери в сфере сбыта и производства продукции. Финансовые потери в сфере сбыта и производства продукции возникают в случае рассогласования процессов формирования портфеля заказов, производственного планирования, управления складскими запасами. Сущность потерь заключается в неэффективном расходовании финансовых ресурсов на выпуск и реализацию продукции предприятия.

Каждый клиент предприятия обладает своими специфическими финансовыми характеристиками, такими, как: цена покупки продукта, предполагаемый объем покупки, отсрочка платежа (или предоплата) за отгруженную продукцию, структура оплаты (деньги, взаимозачет, векселя). На основании указанных параметров необходимо проводить комплексное ранжирование клиентов по значимости для определения порядка загрузки производственных мощностей и использования материально-финансовых ресурсов предприятия.

Особенно ситуация усложняется при наличии многочисленных пересечений технологических маршрутов, когда производство одних видов изделий приостанавливает выпуск других. В этом случае решение о выпуске продукта для конкретного клиента должно быть подтверждено анализом всей производственной цепочки, чтобы определить ограничения для производства других продуктов и убедиться, что ограничивается производство изделий для менее приоритетных клиентов.

Также возникают случаи, когда у предприятия нет возможности удовлетворить потребности клиента в текущем периоде и, чтобы избежать срыва поставок, необходимо использовать следующие варианты:

- изготовить продукцию в более ранние сроки (при условии наличия свободных производственных мощностей) для удовлетворения будущего заказа;
- предложить варианты альтернативных товаров и их модификаций;
- приобрести товары у других поставщиков, чтобы не потерять клиента.

Таким образом, могут быть выделены следующие финансовые потери предприятия в сфере сбыта и производства продукции:

- финансовые потери из-за неполного учета финансовых характеристик клиента при планировании. Возникают вследствие усеченной оценки клиентов только по ценовому параметру, игнорируя отсрочку платежа и структуру оплаты, и выражаются в существенном снижении рентабельности благодаря поиску источников финансирования дебиторской задолженности или переводу неденежных эквивалентов в денежные;

- финансовые потери из-за отсутствия технико-экономического обоснования удовлетворения всей совокупности заявок. Возникают при разнообразии технологических маршрутов изделий или их пересечении и выражаются в потере рентабельности изделия при изготовлении по альтернативному маршруту или ограничении выпуска для более приоритетных клиентов по причине загрузки оборудования операциями или полуфабрикатами для выполнения менее приоритетных заказов;

- финансовые потери из-за срывов поставок. Возникают в случае короткого интервала планирования спроса клиентов и выражаются в отказе от отгрузки при ограничении производственных мощностей в текущем периоде, но наличии свободных мощностей в более ранних периодах, которые могли бы быть использованы для удовлетворения будущего спроса

2 Потери в сфере снабжения. Финансовые потери в сфере снабжения возникают в случае рассогласования процессов формирования портфеля поставщиков, производственного планирования и управления складскими запасами. Сущность потерь заключается в неэффективном расходовании финансовых ресурсов на приобретение товарно-материальных ценностей.

Каждый поставщик товарно-материальных ценностей обладает своими специфическими финансовыми характеристиками, такими, как цена продажи (с учетом доставки), предполагаемый объем продаж, минимальная партия продаж, отсрочка платежа (или предоплата), структура оплаты (деньги, взаимозачет, векселя). На основании указанных параметров должно происходить комплексное ранжирование поставщиков по значимости для определения порядка закупки товарно-материальных ценностей. Возможно также производить сравнение пен и условий различных поставщиков с учетом уровня ликвидности расчетов (при использовании неденежных инструментов).

Финансовые риски. Финансовые риски возникают во взаимоотношениях с финансово-кредитными учреждениями, в том числе из-за неблагоприятного соотношения заемных и собственных средств. Финансовый риск проявляется в сфере экономической деятельности предприятия, связан с формированием доходов и финансовых результатов предприятия, характеризуется возможными денежными потерями в процессе осуществления экономической деятельности. Финансовый риск определяется как категория экономическая, занимая определенное место в системе экономических категорий.

Вероятность категории финансового риска проявляется в том, что рисковое событие может произойти, а может и не произойти. Эта вероятность определяется действием объективных и субъективных факторов, однако



вероятностная природа финансового риска является постоянной его характеристикой.

Неопределенность финансового риска обусловлена непредсказуемостью финансовых результатов экономического субъекта и уровнем доходности финансовых операций. Ожидаемый уровень результативности финансовых операций колеблется в зависимости от вида и уровня риска в довольно значительном диапазоне. Таким образом, финансовый риск может сопровождаться как существенными финансовыми потерями, так и формированием дополнительных доходов.

Финансовый риск является неотъемлемой частью всех финансовых операций и присущ всем направлениям деятельности. Объективная природа проявления финансового риска остается неизменной. Несмотря на это, основным показателем финансового риска — уровень риска — носит субъективный характер. Как уже отмечалось, такие важные свойства, как вероятность и величина ущерба, являются основой оценки риска.

Субъективность оценки риска обусловлена различным уровнем достоверности управленческой информации, профессиональным опытом и квалификацией финансовых менеджеров, другими факторами.

Наиболее часто встречаются валютные, процентные и портфельные финансовые риски.

Под валютными рисками понимается вероятность возникновения убытков от изменения обменных курсов в процессе внешнеэкономической деятельности, инвестиционной деятельности в других странах, а также при получении экспортных кредитов.

Среди валютных рисков различают операционный, трансляционный и экономический риски.

Операционный валютный риск можно определить как возможность возникновения убытков или недополучения прибыли в результате изменения обменного курса и воздействия его на ожидаемые доходы от продажи продукции.

Трансляционный валютный риск (его называют также балансовым) возникает при наличии у головной компании дочерних компаний или филиалов за рубежом. Его источником является возможное несоответствие между активами и пассивами компании, пересчитанными в валютах разных стран.

Трансляционный валютный риск возникает при необходимости:

- общей оценки эффективности компании, включая филиалы в других странах;
- составлении консолидированного баланса;
- пересчета налогов в валюте страны местонахождения материнской компании.

Экономический валютный риск определяется как вероятность неблагоприятного воздействия изменений обменного курса на экономическое положение компании. Он возникает, например, в результате изменения объема товарооборота в стране или цен на средства производства либо на готовую продукцию, а также вследствие изменения конкурентоспособности фирмы по

сравнению с остальными производителями аналогичных товаров. Его воздействие может иметь и другие источники, например правительственные меры, вызванные падением курса национальной валюты: искусственное сдерживание роста заработной платы, ограничения на хождение иностранных валют, обмен денег и др.

Под процентными финансовыми рисками понимается вероятность возникновения убытков в случае изменения процентных ставок по финансовым ресурсам.

Среди них выделяют позиционный, портфельный, экономический и др.

Позиционный риск возникает, если проценты за пользование кредитными ресурсами выплачиваются по «плавающей» ставке. Компания, выдавшая кредит или имеющая депозит в банке под «плавающие» проценты, понесет убытки в случае понижения процентных ставок. Компания, получившая кредит по «плавающей» ставке, наоборот, понесет убытки в случае повышения процентных ставок.

Портфельный риск отражает влияние изменения процентных ставок на стоимость финансовых активов, таких, как акции и облигации. При этом воздействие оказывается не на отдельные виды ценных бумаг, а на инвестиционный портфель в целом. Увеличение процентных ставок на основные кредитные ресурсы, как правило, уменьшает стоимость портфеля, и наоборот.

Экономический (структурный) процентный риск связан с воздействием изменения процентных ставок на экономическое положение компании в целом. Например, если конкурентами компании выступают производители, привлекающие для своей деятельности большие суммы заемных средств, то конкуренция может усилиться в случае снижения процентных ставок. Рост процентных ставок отрицательно сказывается на активности отраслей хозяйства, связанных со строительством. Изменения процентных ставок могут также повлиять на обменные курсы валют, что в свою очередь отразится на деятельности компании.

Портфельные риски показывают влияние различных макро- и микроэкономических факторов на активы предпринимателя или инвестора.

Портфель активов может состоять из акций и облигаций предприятий, государственных ценных бумаг, срочных обязательств, денежных средств, страховых полисов, недвижимости и т.д. Отдельные факторы риска могут оказывать противоположное воздействие на различные виды активов.

Система механизмов нейтрализации финансовых рисков предусматривает, в частности, использование самострахования (внутреннего страхования).

Механизм данного направления нейтрализации финансовых рисков основан на резервировании предприятием части финансовых ресурсов, позволяющем преодолевать негативные финансовые последствия по тем финансовым операциям, по которым эти риски не связаны с действиями контрагентов. Основными формами внутреннего страхования являются:

- формирование резервного (страхового) фонда предприятия. Он создается в соответствии с требованиями законодательства и уставом предприятия. На его формирование направляется не менее 5% суммы прибыли, полученной предприятием в отчетном периоде;

- формирование целевых резервных фондов, в частности:

а) фонда страхования ценового риска (на период временного ухудшения конъюнктуры рынка);

б) фонда уценки товаров на предприятиях торговли;

в) фонда погашения безнадежной дебиторской задолженности по кредитным операциям предприятия и т.д.

Перечень таких фондов, источники их формирования и размеры отчислений в них определяются уставом предприятия и другими внутренними документами и нормативами:

- формирование резервных сумм финансовых ресурсов в системе бюджетов, доводимых различным центрам ответственности. Такие резервы предусматриваются обычно во всех видах капитальных бюджетов и в ряде гибких текущих бюджетов;

- формирование системы страховых запасов материальных и финансовых ресурсов по отдельным элементам оборотных активов предприятия. Такие страховые запасы создаются по денежным активам, сырью, материалам, готовой продукции. Размер потребности в страховых запасах по отдельным элементам оборотных активов устанавливается в процессе их нормирования;

- нераспределенный остаток прибыли, полученной в отчетном периоде. До его распределения он может рассматриваться как резерв финансовых ресурсов, направляемых в необходимом случае на ликвидацию негативных последствий отдельных финансовых рисков.

Используя тот или иной механизм нейтрализации финансовых рисков, необходимо иметь в виду, что страховые резервы во всех их формах, хотя и позволяют быстро возместить понесенные предприятием финансовые потери, однако «замораживают» использование достаточно ощутимой суммы финансовых средств. В результате этого снижается эффективность использования собственного капитала предприятия, усиливается его зависимость от внешних источников финансирования. Это определяет необходимость оптимизации сумм резервируемых финансовых средств с позиций предстоящего их использования для нейтрализации лишь отдельных видов финансовых рисков: нестрахуемых видов финансовых рисков; финансовых рисков допустимого и критического уровня с невысокой вероятностью возникновения; большинства финансовых рисков допустимого уровня, расчетная стоимость предполагаемого ущерба по которым невысока.

Однако данных методов недостаточно для нейтрализации финансовых, предпринимательских, коммерческих рисков, необходимо проведение их страхования. Введенное Гражданским кодексом Российской Федерации страхование предпринимательского риска включает как риск утраты имущества, так и риск неполучения ожидаемых доходов.

Рассмотрим страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва (его называют также страхованием от простоя, страхованием от потери прибыли). Имущество страхователя может быть уничтожено (либо повреждено) в результате пожара, аварии систем водоснабжения, стихийных бедствий, кражи, грабежа и т.д. Договором страхования может быть предусмотрено, что если из-за уничтожения (повреждения) определенного имущества страхователя (техники, производственного оборудования, зданий, сооружений и т.д.) вследствие обусловленных событий (пожара, затопления и др.) обычная финансовая деятельность страхователя прекратится (или ее объемы сократятся), страховщик возмещает страхователю потерю прибыли (неполученную прибыль), которую тот мог бы получить при нормальном функционировании.

Неполученная прибыль страхователя — прибыль, которую получил бы страхователь за срок, равный периоду вынужденного перерыва. Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов. Для этого устанавливается средний размер прибыли за некоторый период, предшествующий заключению страхового договора (либо предшествующий вынужденному перерыву в финансовой деятельности). Чаще всего такой период (его иногда именуют контрольным либо стандартным) равен 12 месяцам. При установлении суммы страхового возмещения учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты финансовой деятельности, если бы она не была прервана по указанным причинам. Многие страховщики включают в правила страхования условие: если выяснится, что в контрольный (стандартный) период страхователь не получал никакой прибыли, то страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, так как потери прибыли как таковой не было.

Для выяснения причин перерыва и установления размера неполученной прибыли страховщик вправе запросить у страхователя данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, иную документацию, а также получить любую информацию, необходимую для определения размера страхового возмещения.

Договорами страхования от перерыва в финансовой деятельности может быть предусмотрено, что страховщиком возмещаются не только неполученная прибыль, но и расходы страхователя, необходимые для скорейшего восстановления нормального функционирования (дополнительные расходы). К таким расходам могут относиться: заработная плата работников, привлеченных для восстановления поврежденных (уничтоженных) систем, оборудования, расходы по восстановлению оборудования и другие дополнительные расходы.

#### **11.4 Страхование ответственности предприятия**

Страхование ответственности предприятия охватывает как его руководителей, так и прочих работников. Перечень страхуемых рисков очень широк. Это ответственность:

- за ущерб персоналу и вещам, который возник в результате производства и прочей деятельности;
- за качество производимой продукции;
- за своевременную поставку продукции;
- перед кредитором;
- за внутренние транспортные средства;
- за нанесение вреда имиджу фирмы;
- за собственника и арендатора используемой предприятием земли;
- за загрязнение окружающей среды;
- возникшая из владения рекламными сооружениями;
- связанная с организацией выставок.

Особое значение в последнее время приобретает страхование ответственности за загрязнение окружающей среды (экологическое страхование). Целью такого страхования является имущественная защита страхователя за ущерб третьим лицам. Страхователями выступают предприятия; страховые события — внезапное непреднамеренное причинение ущерба в результате аварии и неожиданного сброса загрязняющих веществ в окружающую среду. Страховое возмещение включает в себя: компенсацию ущерба имуществу, компенсацию убытков в связи с ухудшением жизни в окружающей среде, расходы по спасению жизни и имущества граждан и расходы по очистке загрязненной территории.

Страхование экологической ответственности, как уже было упомянуто, предусматривает ответственность страховщика за риски, связанные с аварийным загрязнением окружающей среды. К ним относятся страхование ответственности судовладельцев за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод побережья; страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии; страхование ответственности за загрязнение грунтовых вод, земли и воздуха; страхование ответственности за горнодобывающую деятельность.

Характерными условиями страхования ответственности за вред, причиненный окружающей среде, являются:

- строгий учет степени риска, что связано с предварительными обследованиями и определением вероятности убытков и их возможных размеров;
- строгое соблюдение страхователем мер по предотвращению убытков, что связывается с выплатой страхового возмещения;
- дифференциация размеров страхового возмещения в зависимости от вида загрязнения и причин, приведших к нему;
- ограничение размеров возмещения, которые не превышают, как правило, \$3-4 млн.;
- исключение из страхования ущерба от постоянных либо повторных выбросов;
- исключение из ответственности расходов за превентивную очистку.

Тарифные ставки страхования экологической ответственности чаще всего устанавливаются в процентах от объема годовой реализации продукции

предприятия и дифференцируются в зависимости от степени риска на том или ином предприятии и проведения превентивных мероприятий. При расчете тарифных ставок можно использовать также материалы судебных процессов (данные о размерах возмещений по случаям причинения вреда).

Страховое возмещение должно покрывать убытки, связанные с причинением вреда здоровью, повреждением и гибелью имущества, ухудшением условий жизни, затраты на очистку загрязненной территории. Однако на практике до этого еще далеко. Существуют федеральная и региональная системы экологического страхования.

Страховой фонд предприятия и фонд взаимного страхования создаются региональными и отраслевыми объединениями экологически опасных предприятий. Они предназначены для компенсации небольших ущербов по решению судебных органов или потерпевшей стороны. Размер взносов и величина компенсации убытков определяются совместно участниками в каждом случае. Эти два фонда являются вспомогательными по отношению к фонду страхования экологического риска.

Фонд страхования экологического риска обеспечивает защиту интересов третьих сторон в случае причинения им ущерба загрязнением среды, а также компенсацию убытков самого страхователя.

Названные три фонда выполняют по отношению друг к другу функции перестраховщиков.

Страхование экологического риска производится как на добровольной, так и на обязательной основе.

Обязательное страхование охватывает предприятия и производства, внесенные в перечень экологически опасных объектов; в банке данных кроме перечня имеются сведения о размерах страховых ставок, страховых премий и суммах страхового возмещения для каждого типа объекта или страховых событий.

Добровольное страхование не имеет ограничений ни для страховщика, ни для страхователя.

Служба экологического аудирования определяет величину риска аварийного загрязнения и величину потенциального экологического ущерба.

Величина экологического ущерба от аварийного загрязнения окружающей среды служит базой группировки предприятий и производств в экологически особо опасные (группа А) — вероятность аварии 0,09 и потенциальный экологический ущерб от аварии — \$ 110 тыс. в год; экологически опасные (группа Б) — вероятность аварии 0,085 и потенциальный экологический ущерб от загрязнения — \$80,0 тыс. в год; экологически малоопасные (группа В) — вероятность аварии 0,059 и потенциальный экологический ущерб > \$1,0 тыс. в год.

Предприятия групп А и Б подлежат обязательному страхованию по экологической ответственности.

Из общей суммы причиненного ущерба по объектам группы А (\$110 тыс.) компенсируется \$35,6 тыс., т.е. 32,3%; по предприятиям группы Б — 76,1%; по предприятиям группы В ущерб компенсируется полностью.

Страховой платеж по страхованию ответственности предприятия рассчитывается обычно на основе показателя его фонда заработной платы с учетом таких факторов, как объем страховых обязательств страховщика, страховых рисков, сроков страхования, максимальных выплат по одному страховому случаю и др.

### **11.5 Особенности страхования от убытков вследствие перерывов в производстве**

Имущество страхователя может быть уничтожено, повреждено в результате пожара, аварии систем водоснабжения, кражи и т.д., в результате чего обычная хозяйственная деятельность страхователя прекратится или сократятся ее объемы.

Договором страхования на случай перерывов в производстве предусматривается возмещение страховщиком страхователю потерн прибыли, которую страхователь мог бы получить при нормальной работе предприятия.

Может быть также предусмотрено возмещение потери прибыли страхователя, если перерыв в производстве наступил вследствие повреждения (уничтожения) имущества, не являющегося собственностью страхователя, но переданного ему в пользование в соответствии с договорами аренды, совместной деятельности и др. Представляется целесообразным также включать в страховую ответственность потери от простоя из-за непоставок электроэнергии, топлива, неподачи воды вследствие аварий, происшедших не у страхователя, а у поставщиков, на линиях электропередачи и т.д.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя включает также расходы, произведенные за время остановки производства, и дополнительные затраты, осуществленные с целью сокращения расходов. К расходам, произведенным за время остановки производства. Относятся те текущие затраты страхователя, которые он осуществляет независимо от того, продолжается ли производственный процесс или он прерван. Размер дополнительных затрат, связанных с простоем, следует определять на основе учетных документов. Затраты могут быть связаны с введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом и т.п.

Особенностью страхования от простоя производства является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве.

Договор страхования убытков от простоя, как правило, предусматривает установление определенной границы, начиная с которой возникает ответственность страховщика. Такой границей может быть или применяемая в практике имущественного страхования франшиза (в денежном выражении), или время простоя, например, при длительности свыше 7 суток.

Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов.

Для обеспечения заинтересованности страхователей в недопущении простоя ив принятии своевременных мер по сокращению убытков следует

возмещать не весь понесенный страхователем ущерб, оставляя часть его на ответственность страхователя (до 20%).

Ставки платежей устанавливаются в процентах к стоимости выпускаемой валовой продукции. Правомерно использовать усредненные ставки по видам деятельности (отраслям) с корректировкой их применительно к конкретным предприятиям. Ставки платежей рассчитываются на годичный период страхования.

За рубежом особое место уделяется страхованию простоев в работе, причинами которых могут быть: материальный ущерб, болезнь и смерть сотрудников, внешние факторы (нарушение соглашений поставщиками, отказ покупателя, угроза безопасности продукции или производству).

Страхование перерывов в производстве не производится по причинам:

- умысла страхователя;
- военных действий;
- изменений в первоначальном проекте восстановления объекта;
- планового ремонта;
- запрещения властями проведения восстановительных работ;
- недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Страхование на случай простоя в значительной части выступает как дополнение к страхованию основных и оборотных средств, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя складывается из упущенной прибыли, текущих и дополнительных затрат, осуществляемых с целью сокращения ущерба.

Упущенная прибыль является основным компонентом данного вида страхования. Величина этой прибыли может быть определена умножением объема недополученной продукции на величину прибыли, приходящейся на единицу продукции, или умножением среднедневной прибыли на число дней простоя.

В качестве некоторой компенсации потерь учитывают доход от реализации поврежденного имущества.

Дополнительные затраты с целью сокращения ущерба от простоя связаны обычно с оплатой персонала в период простоя, введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом, использованием менее экономичных машин, передачей части работы другим предприятиям, арендой оборудования, налогами, амортизационными отчислениями и пр. Размер этих затрат может быть найден по учетным документам.

Расчет суммы ущерба требует хорошего знания специфики работы данного предприятия, значительного объема информации. Эта работа, как правило, возлагается на самих страхователей, страховщик же ограничивается только функциями контроля.

Общие потери (ущерб страхователя) могут быть найдены из выражения:

$$УС = П - ПРИ + З,$$



где УС — ущерб страхователя; П — недополученная прибыль; ПРИ — доход от реализации поврежденного имущества; З — дополнительные затраты.

В свою очередь, величина недополученной прибыли определяется так:  
 $P - TД \times ПД,$

где ТД — время простоя; ПД — средняя дневная прибыль предприятия.

Величина дополнительных затрат (З) находится как

$Z - ПЭФ + ЗПР,$

где ПЭФ — величина заработной платы за период простоя; ЗПР — величина прочих затрат за период простоя.

Покажем на примере определение ущерба страхователя в связи с перерывами производства.

Тарифные ставки страхования обычно устанавливаются в процентах к стоимости валовой продукции предприятия и, в принципе, должны корректироваться факторами, определяющими степень риска.

В мировой практике принято также предоставлять страхователю скидку с суммы платежей, если на предприятии в течение ряда лет не было страховых событий и ему не выплачивалось за это время страховое возмещение. И наоборот, страховщик увеличивает размеры страховых платежей при частых и крупных убытках на предприятиях.

## 11.6 Условия страхования финансовых рисков

Рассматривая финансовые риски как составную часть коммерческих рисков, применяют следующую классификацию видов страхования финансовых рисков. Страхование кредитов:

- страхование риска невозврата кредита (страхователь — банк);
- страхование ответственности заемщика за невозврат кредита (страхователь — заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты процентов за кредит заемщиком;
- страхование депозитов (страхователем может быть как банк, так и вкладчик).

Страхование косвенных рисков:

- страхование на случай потери дохода (прибыли);
- страхование дополнительных расходов;
- страхование временной прибыли;
- страхование арендной платы.

Страхование биржевых рисков:

- страхование риска неплатежа по коммерческим сделкам;
- страхование комиссионного вознаграждения брокерской фирмы;
- страхование операций с ценными бумагами;
- страхование валютных рисков.

Как видно из приведенной классификации, особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения

операций с фондовыми ценностями, т. е. риски, которые вытекают из природы этих операций.

Также к финансовым рискам можно отнести риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная или недополученная прибыль) в результате страхового события — остановки производственного процесса из-за утраты или повреждения застрахованного имущества. Последнее относится прежде всего к промышленным предприятиям.

Как видно из изложенного, особенностью страхования коммерческой сферы является то, что она занимает промежуточное положение между страхованием имущества и страхованием ответственности.

Рассмотрим далее особенности страхования валютных рисков.

Валютные риски — это опасность возможных потерь, связанных с изменением курса одной иностранной валюты по отношению к другой, в процессе международной деятельности компании, которая включает в себя:

- валютные операции;
- зарубежное кредитование;
- инвестиционную деятельность;
- международные платежи;
- международные расчеты;
- финансирование внешней торговли;
- международные гарантии.

При страховании валютных рисков используют так называемые защитные оговорки — определенные условия, отражаемые в договорах и предусматривающие возможность их пересмотра в процессе действия договора. Защитные оговорки подразделяются на валютные оговорки, оговорки несовпадения валюты цены и валюты платежа, товарно-ценовые оговорки и форвардные операции.

1 Валютные оговорки ставят условие, в соответствии с которым сумма платежа должна быть пересмотрена в той же пропорции, в которой произойдет изменение курса валюты платежа по отношению к валюте оговорки. Валютные оговорки бывают косвенными, прямыми и мультивалютными.

Косвенная валютная оговорка применяется в тех случаях, когда цена товара зафиксирована в одной из наиболее распространенных в международных платежах валют (евро, доллар, иена и др.), а платеж предусматривается в другой денежной единице (обычно — национальной).

Прямая валютная оговорка применяется, когда валюты цены и платежа совпадают, но величина суммы платежа по условию договора ставится в зависимость от изменения курса валюты платежа по отношению к другой, более стабильной валюте, — валюте оговорки.

Мультивалютные оговорки — это оговорки, действие которых основано на коррекции суммы платежа, но не к одной валюте, а к специально сформированному набору валют, который называют «валютная корзина».

2 Оговорка несовпадения валюты цены и валюты платежа. Эта оговорка заключается в том, что если валюта цены товара (или валюта займа)

оказалась более устойчивой, чем валюта платежа, то сумма обязательств возрастает пропорционально к валюте оговорки.

3 Товарно-ценовая оговорка. Это условие, включаемое в международные экономические соглашения с целью страхования экспортеров и кредиторов от инфляционного риска. Различают:

- оговорку скользящей цены, которая повышается в зависимости от ценообразующих факторов;
- индексацию, основанную на включении в соглашение особой индексной оговорки о пересчете суммы платежа пропорционально измененному индексу цен за период от даты подписания до момента исполнения обязательств.

4 Форвардные операции. Один из способов страхования валютных рисков. Форвардный валютный контракт — это сделка, определяющая сумму валюты, которая должна быть обменена на другую валюту в определенный день в будущем по курсу, который устанавливается в момент заключения сделки. Разновидностью форвардных операций является хеджирование, используемое в банковской, биржевой и коммерческой практике для защиты зарубежных инвестиций от возможного валютного риска — изменений курса валют в будущем.

Разновидностей страхования финансовых рисков очень много. В их числе:

- страхование риска непогашения кредита (страхователь и банк);
- страхование ответственности заемщика за непогашение кредита (страхователь — заемщик);
- страхование несвоевременной уплаты заемщиком процента за кредит;
- страхование потребительского кредита (страхователь — физическое лицо);
- страхование коммерческого кредита (страхование векселей);
- страхование депозитов (страхователь — банк или вкладчик) и др.

Рассмотрим основы страхования финансового риска на примере договора добровольного страхования риска непогашения кредита, когда страхователем является банк.

Объектом страхования является ответственность всех отдельных заемщиков (физических или юридических лиц) перед банком за своевременное и полное погашение кредитов и процентов за пользование кредитами в течение срока, установленного договором страхования. Страховым случаем при страховании финансового риска банка признается невозврат заемщиком кредитных средств и процентов за пользование ими по истечении определенного срока.

Период страхования риска непогашения отдельных кредитов устанавливается договором страхования исходя из сроков возврата сумм кредита. При страховании всех выданных кредитов договор страхования риска непогашения кредитов заключается на один год.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. Одновременно с заявлением страхователь представляет:

- копию кредитного договора вместе со всеми относящимися к нему документами;

- документы, подтверждающие возможность кредитования, т.е. обеспеченность кредита;

- копию заключения по проведению технико-экономической экспертизы проекта освоения производства (услуг) и другие документы, которые могут иметь существенное значение для суждения о степени риска. Страховщик на основании представленных документов исчисляет страховые платежи по каждому заемщику и в целом по договору страхования исходя из сумм непогашенной задолженности и установленных тарифных ставок.

По договору страхования при наступлении страхового случая страховщик выплачивает страхователю возмещение в размере от 50 до 90% суммы непогашенных заемщиком кредита и процентов по нему. Предусмотренная таким образом доля участия банка в возмещении убытка повышает его ответственность и заинтересованность в возврате кредита, дисциплинирует банк, вынуждает его проверять целевое использование кредита. Ответственность страховщика возникает, если страхователь не получил обусловленную кредитным договором сумму в течение 20 дней после наступления срока платежа, предусмотренного кредитным договором, или срока, установленного банком при невыполнении заемщиком условий кредитного договора.

Конкретный предел ответственности страховщика и срок наступления его ответственности устанавливаются договором страхования.

Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности страховщика исходя из всей суммы задолженности (включая проценты за пользование кредитом), подлежащей возврату по условиям кредитного договора.

При страховании риска непогашения кредитов по всем заемщикам страховая сумма увеличивается на сумму кредитов, выданных после заключения договора страхования, если страхователь уплатит по этим кредитам страховые платежи.

Тарифная ставка при страховании всех кредитов устанавливается страховщиком.

Исчисление страховых платежей производится исходя из соответствующей ставки платежа и числа полных месяцев (лет), в течение которых заемщик пользуется кредитом.

Размер страхового возмещения определяется исходя из установленного в договоре страхования предела ответственности страховщика на основании акта о непогашении кредита.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске, или не

выполнил обязанностей, возложенных на него условиями, оговоренными договором страхования.

За рубежом особое место уделяется страхованию простоев в работе, причинами которых могут быть: материальный ущерб, болезнь и смерть сотрудников, внешние факторы (нарушение соглашений поставщиками, отказ покупателя, угроза безопасности продукции или производству).

Страхование перерывов в производстве не производится по причинам:

- умысла страхователя;
- военных действий;
- изменений в первоначальном проекте восстановления объекта;
- планового ремонта;
- запрещения властями проведения восстановительных работ;
- недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Страхование на случай простоя в значительной части выступает как дополнение к страхованию основных и оборотных средств, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя складывается из упущенной прибыли, текущих и дополнительных затрат, осуществляемых с целью сокращения ущерба.

Упущенная прибыль является основным компонентом данного вида страхования. Величина этой прибыли может быть определена умножением объема недополученной продукции на величину прибыли, приходящейся на единицу продукции, или умножением среднедневной прибыли на число дней простоя.

В качестве некоторой компенсации потерь учитывают доход от реализации поврежденного имущества.

Дополнительные затраты с целью сокращения ущерба от простоя связаны обычно с оплатой персонала в период простоя, введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом, использованием менее экономичных машин, передачей части работы другим предприятиям, арендой оборудования, налогами, амортизационными отчислениями и пр. Размер этих затрат может быть найден по учетным документам.

Расчет суммы ущерба требует хорошего знания специфики работы данного предприятия, значительного объема информации. Эта работа, как правило, возлагается на самих страхователей, страховщик же ограничивается только функциями контроля.

Общие потери (ущерб страхователя) могут быть найдены из выражения:

$$УС = П - ПРИ + З,$$

где УС — ущерб страхователя; П — недополученная прибыль; ПРИ — доход от реализации поврежденного имущества; З — дополнительные затраты.

В свою очередь, величина недополученной прибыли определяется так:

$$П - ТД \times ПД,$$

где ТД — время простоя; ПД — средняя дневная прибыль предприятия. Величина дополнительных затрат (З) находится как

$$З = ПЭФ + ЗПР,$$

где ПЭФ — величина заработной платы за период простоя; ЗПР — величина прочих затрат за период простоя.

Покажем на примере определение ущерба страхователя в связи с перерывами производства.

Тарифные ставки страхования обычно устанавливаются в процентах к стоимости валовой продукции предприятия и, в принципе, должны корректироваться факторами, определяющими степень риска.

В мировой практике принято также предоставлять страхователю скидку с суммы платежей, если на предприятии в течение ряда лет не было страховых событий и ему не выплачивалось за это время страховое возмещение. И наоборот, страховщик увеличивает размеры страховых платежей при частых и крупных убытках на предприятиях.

Страхование технических рисков - эта область страхования также связана с основными производственными фондами. Она возникла в связи с техническим прогрессом, бурным строительством, появлением сложных дорогостоящих промышленных технологий. Все это было сопряжено с риском аварий, катастроф, грозивших их владельцам крупными убытками.

Первый страховой полис по страхованию технических рисков был выдан в 20-х гг. прошлого века в Великобритании. Предметом страхования явилось строительство железнодорожного моста. Страхование технических рисков получило свое распространение во многих странах, особенно в США, Великобритании и Японии. В России эта область страхования только начинает свое развитие.

Под страхованием технических рисков понимаются следующие виды страхования:

- строительно-монтажных работ;
- машин в промышленной сфере;
- передвижного оборудования (включая буровые установки);
- электронного оборудования;
- инженерных сооружений (причалов, дамб, стапелей и пр.).

Из перечисленных видов страхования технических рисков в России существует практически лишь один — страхование строительно-монтажных работ.

Объектами строительно-монтажного страхования являются здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и другое имущество, предназначенное для строительства и монтажа и находящееся на строительной площадке, названной в договоре страхования.

Согласно условиям строительно-монтажного страхования, страховщик возмещает прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества, возникшие по причине:

- ошибок при проведении строительных и монтажных работ и дефектов застрахованных объектов;

- небрежности рабочих, техников, инженеров и служащих;
- короткого замыкания в электросетях;
- разрывов тросов и цепей, падения деталей и предметов;
- пожара, взрыва, обвала, наводнения, урагана, землетрясения и других стихийных бедствий.

При страховании технических рисков не подлежат возмещению убытки, произошедшие вследствие:

- военных действий;
- ядерного взрыва, радиоактивного воздействия;
- умышленного действия или грубых ошибок страхователя;
- недостатков техник», которые были известны страхователю;
- частичного или полного прекращения работ;
- экспериментальных и исследовательских работ;
- повреждения строительной техники и транспортных средств по причине их внутренних поломок (не вызванных внешними факторами).

При страховании строительно-монтажных работ не пользуются определенными заранее тарифами. Тарифные ставки страхования и страховые платежи устанавливаются индивидуально по каждому риску, для чего учитываются характер сооружаемых объектов, виды основных и вспомогательных материалов, состав строительно-монтажной техники, структура почвы строительной площадки, вероятность возможного землетрясения и других стихийных бедствий, квалификация персонала и др.

Страховой суммой является, как правило, стоимость объекта страхования, включая стоимость проектирования, технической документации и рабочей силы. Размер страхового возмещения за погибшее имущество ограничивается стоимостью его замены или фактической стоимостью на момент страхового случая. При ремонте поврежденного имущества возмещаются только затраты на приведение его в состояние, в котором оно находилось до страхового случая.

При страховании строительно-монтажных рисков, как правило, применяется франшиза.

## **11.7 Страхование кредитных рисков**

Как правило, наиболее распространенные виды страхования в среде бизнеса — страхование имущества фирмы, страхование ответственности руководителей и сотрудников, страхование служащих компании от несчастного случая на производстве и разнообразное страхование кредитных рисков. Но если имущественное страхование или страхование ответственности — хорошо известные на российском рынке продукты, достаточно популярные среди руководителей отечественных компаний, то действующие в настоящее время в России схемы кредитного страхования пока лишь отдаленно напоминают существующие на Западе аналоги.

Тем не менее, страхование кредитов — так называемая защита от неплатежа заемщика — на сегодняшний момент считается, пожалуй, одним из

наиболее распространенных на развитых страховых рынках видом страхования финансовых рисков.

Можно утверждать, что страхование кредитов является важным рычагом, направленным на уменьшение или устранение кредитного риска, связанного с предоставлением рассрочки покупателю компанией-продавцом.

Как правило, страхование кредитов — это договор страхования, который гарантирует возврат денег кредитору в случае некредитоспособности дебитора. Обычно кредитное страхование определяется как средство, направленное на уменьшение или устранение кредитного риска компании, предоставляющей кредит. Другими словами, этот вид страхования способен защитить фирму-кредитора от всех рисков, сопряженных с неплатежеспособностью ее должника или в случае неоплаты долга заемщиком по каким-либо иным причинам. Таким образом, кредитное страхование играет исключительно важную роль в финансовом управлении предприятием, защищая финансовые интересы продавца или кредитора. Тем более развито само понятие кредита скрывает в себе гораздо более широкий смысл, чем просто предоставление денежных средств на возвратной основе. Этот термин включает в себя также все возможные риски, связанные с неплатежеспособностью любой из сторон сделки после ее совершения. В первую очередь это касается предоставления рассрочек или отсрочек платежа по сделкам, касающимся купли-продажи товаров или услуг.

Как показывает практика, чем более развит рынок, тем более развито на нем кредитное страхование. Это в первую очередь объясняется тем, что услуга предоставления компанией-продавцом кредита покупателю является одним из способов выживания продавца в условиях жесткой рыночной конкуренции, когда при выборе поставщика товаров или услуг покупатель уделяет огромное внимание условиям оплаты по сделке. Естественно, предоставляя товар в кредит, продавец подвергает себя риску невыполнения обязательств со стороны покупателя. В этой ситуации убытки, которые терпит кредитор из-за неоплаты счетов, оплачивает страховая компания.

Руководителю предприятия важно понимать, что у кредитного страхования есть свои альтернативы. В первую очередь это безотзывный аккредитив, факторинг и аванс. Так, выпущенный банком или компанией безотзывный аккредитив представляет собой письмо, адресованное другой компании, в котором содержится указание выплатить клиенту, названному в письме, определенную сумму денег на определенных условиях. При этом безотзывный аккредитив не может быть закрыт лицом, открывшим его, без согласия получателя кредита. Подобные схемы очень часто используются в торговле при проведении экспортно-импортных расчетов. Например, компания-экспортер может открыть аккредитив в местном банке иностранного импортера на сумму, равную стоимости товара. При этом оплата производится после отгрузки товара, после представления погрузочных документов. Однако руководителю компании следует помнить, что использование аккредитива приводит к существенному увеличению издержек покупателя, особенно это касается компаний малого и среднего бизнеса. В этом случае полностью



замораживаются активы компании-покупателя. Факторинг, или скупка долговых обязательств перед компанией-производителем с принятием на себя обязанностей по их взысканию и риска неплатежа, — также довольно дорогая услуга, так как неизбежно ведет к дисконтированию долга. Но, говоря об альтернативных кредитному страхованию схемах, необходимо помнить, что эти схемы в основном характерны для нестабильных, менее развитых рынков. Так, на российском рынке по недавнего времени процветал авансовый тип оплаты.

В России кредитное страхование находится лишь на начальном пути развития, хотя многие отечественные компании уже давно практикуют схемы данного вида страхования. Но, как правило, это относится лишь к компаниям, осуществляющим различные торговые сделки, например операции, связанные с экспортно-импортными поставками. Необходимо отметить, что страхователями в этих случаях являлись в основном не сами российские компании, а их зарубежные партнеры. Поэтому неудивительно, что осуществляемое в настоящее время в России кредитное страхование разительно отличается от классического кредитного страхования, практикуемого страховщиками на Западе.

В российской практике существует ряд законов, защищающих участников сделок купли-продажи от риска невозврата кредитов. Например, Закон «О страховании предпринимательского (финансового) риска кредитора или должника» гарантирует защиту как интересов кредитора, так и интересов должника. Вообще понятие предпринимательского риска — довольно широкое: к этой категории относятся все те риски, которые могут возникать у предпринимателей после заключения сделок купли-продажи. При этом наиболее часто компании сталкиваются с рисками невыполнения обязательств должника по заключенному договору. Причем такая ситуация может возникнуть как намеренно, так и по не зависящим от участников сделки обстоятельствам. В частности, это касается банкротства покупателя: ведь ни одна из компаний, тем более российских, никак не защищена от рисков собственного банкротства или остановки производства. Кроме того, всегда существует риск полной или частичной утраты имущества, что в свою очередь также может послужить причиной невыполнения обязательств покупателя-должника. Классическим примером в этой области можно назвать пожар, уничтоживший в начале 1990-х гг. значительную часть производственных площадей крупнейшего российского производителя грузовиков — компании «КамАЗ». Учитывая то, что сгоревшее

Еще один важный вопрос — порядок выплаты страховых взносов. Если предприятие застраховало кредит, выданный менее чем на год, так называемый краткосрочный кредит, то оно должно будет выплатить взнос единовременно. По договору страхования долгосрочного кредита страхователю придется выплатить годовую сумму платежей за один или два раза. То же самое касается и той ситуации, если предприятие заключило договор страхования риска непогашения кредитов по всем выданным кредитам.

Схема выплаты страховых взносов следующая: страхователь перечисляет деньги на счет страховщика в учреждении банка. Днем уплаты

платежей считается день списания средств со счета предприятия. Помните, что договор страхования риска не погашения кредита вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты первого страхового платежа. И если к установленному первому сроку от предприятия поступит менее 50% суммы страховых взносов, то этот договор будет считаться недействительным, а страховщик вернет все ранее поступившие от страхователя платежи. Действие договора прекращается и в том случае, если предприятие не выплатит взносы к установленному очередному сроку.

Но даже в этой ситуации у страхователя еще будет возможность возобновить договор, погасив все задолженности перед страховой компанией. В том случае, если договор страхования был прекращен досрочно, для его возобновления предприятию достаточно выплатить задолженность, и договор вновь вступает в силу со следующего дня после уплаты.

Итак, договор страхования заключен, первый страховой взнос выплачен. Теперь страховая компания в течение пяти дней обязана выдать предприятию страховое свидетельство, а оно обязано предоставлять страховщику право проверять все записи, касающиеся застрахованных кредитов.

Пожалуй, самый главный вопрос, который может возникнуть: как быть, если страховой случай все же наступил? В первую очередь в течение пяти дней нужно подать в страховую компанию заявление, приложив к нему договор о выдаче кредита. Страховая компания определит размер возмещения. После того как страховщик выплатит возмещение, он получает право требовать возмещение от должника, а страхователь должен будет передать в страховую компанию все необходимые документы.

Страховщик имеет право отказать страхователю в выплате страхового возмещения в тех случаях, когда страхователь сообщил в страховую компанию недостоверные сведения о сделке или не выполнил тех обязанностей, которые требуются от него по условиям договора страхования.

## **11.8 Страхование банковских рисков**

Страхование банковских рисков - вид страхования, предназначенный для комплексной страховой защиты кредитных и финансовых институтов от преступлений с участием персонала и третьих лиц.

Объектом страхования банковских рисков являются имущественные интересы, связанные с возможной потерей доходов или дополнительными расходами страхователя, которые он может понести в результате осуществления им банковской деятельности. Банки заинтересованы в страховых продуктах, снижающих именно риск банка и прежде всего обеспечивающих защиту их кредитных ресурсов. Изначально страховые компании предложили страхование непосредственно риска непогашения кредита. Однако при этом они занимались не свойственным им делом — зачастую вынуждены были страховать не случайные, непредвиденные события, а преднамеренные действия заемщиков по невозврату кредита. Вследствие этого количество претензий к страховым компаниям по подобным рискам было

огромно, а их урегулирование растягивалось на годы. К тому же в случае страхования риска непогашения кредита, погасив задолженность заемщика перед банком, страховщик предъявлял регрессный иск к заемщику. Таким образом, заемщик во всех случаях оставался незащищенным в финансовом плане независимо от причин, помешавших ему выполнить обязательства перед банком. Это не устраивало ни одну из сторон, поэтому подобные виды страхования постепенно стали заменяться продуктами, более адекватными существующему риску, основанному на факторах объективного характера, и предоставляющими равную защиту как банку, так и заемщику.

На западном страховом рынке существуют специальные виды страхования для защиты отдельных операций, осуществляемых банками, а именно:

- страхование риска убытков, связанных с использованием утерянных, украденных или фальшивых пластиковых карточек, эмитируемых банком (Crime Cart Insurance);

- страхование рисков, связанных с несанкционированным доступом к компьютерным банковским системам (Computer Crime Insurance);

- страхование рисков, связанных с обычными ошибками служащих банка при осуществлении ими своих служебных обязанностей (Errors and Omissions Insurance).

Помимо этого, существуют различные схемы страхования ответственности как обязательной (например, страхование ответственности работодателей — Employer's Liability), так и добровольной, например страхование общегражданской ответственности перед третьими лицами, страхование ответственности высшего управленческого персонала банка перед акционерами за ошибки при управлении банком (Director's & Officer's Insurance).

Следует также отметить один довольно распространенный вид страхования среди банкиров — страхование на случай похищения (Kidnap & Ransom Insurance). По данному полису покрываются расходы на ведение переговоров с похитителями и компенсируется сумма выкупа, переданного преступникам, но только в том случае, если полиции не удастся задержать злоумышленников и вернуть выкуп. Однако все выплаты производятся страховой компанией только после окончания операции.

Одним из наиболее интересных направлений страхования банков, получивших свое развитие на Западе в последнее десятилетие, стало предоставление страховой защиты от электронных и компьютерных преступлений.

На Западе каждый банк заключает договор комплексного страхования банковских рисков, так называемый Banker's Blanket Bond (BBB). Объектом страхования при этом является имущественный интерес банка, связанный с владением, пользованием, распоряжением принадлежащим ему имуществом, а также с денежными средствами и иным имуществом (ценные бумаги и др.), переданными банку партнерами или клиентами в пределах осуществления банком деятельности на основе выданной ему банковской лицензии.

Данное страхование предоставляет защиту от:

- риска физической гибели или повреждения имущества, включая денежную наличность и ценные бумаги, в результате ограбления, кражи со взломом, злоумышленных действий, поджога;
- риска приема фальшивых банкнот/платежных документов;
- риска мошенничества персонала;
- рисков, связанных с перевозкой наличности и ценностей.

Однако в данное покрытие не входят стандартные «огневые» или специальные риски, которые страхуются отдельно по обычным классическим условиям:

- само здание банка, включая отделку, а также находящееся в нем имущество (Property Damage Insurance);
- хранилища, депозитарии и абонентские сейфы банка (Vault Insurance);
- инженерное оборудование — бойлеры, генераторы и др.(Boiler & Machinery);
- электронное оборудование банка, включая стоимость восстановления баз данных (Electronic Equipment insurance);
- косвенные убытки, связанные с простоем, вызванным страховым случаем (Business Interruption).

Таким образом, покупка полиса ВВВ предоставляет защиту от риска повреждения имущества, приема фальшивых банкнот и риска мошенничества со стороны персонала, однако полис ВВВ не предусматривает, например, покрытия по стандартным «огневым» и целому ряду других рисков.

С момента возникновения банковского дела нестабильность, вызванная банкротством отдельных банков, массовыми изъятиями вкладов, риском, сопряженным с проводимой банками политикой частичного резервного покрытия, объективно подталкивала государство к расширению практики регулирования банковского дела. С помощью регулирования государство пытается защитить вкладчиков от финансовых потерь и избежать разрушительных для экономики последствий банкротств банков. К числу трех важнейших типов мероприятий, с помощью которых государство пытается обеспечить надежность и стабильность банковской системы, относятся ограничение банковских операций законодательным путем, осуществление государственного надзора за деятельностью банков и страхование депозитов.

Под депозитом в мировой практике понимаются денежные средства или ценные бумаги, отданные на хранение в финансово-кредитные или банковские учреждения. Понятие «депозит» как таковое имеет несколько значений: наряду со вкладами в банках и иных кредитно-финансовых институтах оно также может означать:

- ценные бумаги, переданные на хранение в кредитно-финансовые институты;
- взносы под оплату таможенных пошлин, сборов, налогов;
- взносы в административных органах в обеспечение иска, явки и т.д.

Как видно, данное понятие очень широкое, поэтому неудивительно, что традиционно все депозиты как до востребования, так и на срок считаются основным источником банковских ресурсов.

Поэтому одно из важнейших общих условий нормального становления и функционирования банковской системы — наличие и постоянное совершенствование такого механизма поддержки жизнеспособности банков, как система страхования депозитов (ССД).

Страхование депозитов — вид имущественного страхования, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае банкротства коммерческого банка.

Можно с полным основанием утверждать, что банковская система, лишённая подобного встроенного механизма, не располагает инструментом обеспечения ее безопасности и постоянно находится под угрозой глобальной катастрофы, связанной с риском.

Считается, что система страхования депозитов (ССД) призвана выполнять следующие две функции:

- финансовую поддержку банков (кредитных учреждений), оказавшихся на грани неплатежеспособности;
- защиту вкладчиков от полной потери их вкладов (депозитов) в случае финансовых затруднений у банковских учреждений.

Как показывает мировой опыт, эффективно функционирующая ССД;

- обеспечивает определенный запас прочности своим членам и всей банковской системе (механизм предотвращения кризиса банковской ликвидности);

- создает гарантии вкладчикам (прежде всего мелким), предотвращает их разорение даже в случае банкротства банка;

- повышает степень доверия к банковской системе и ее отдельным элементам со стороны вкладчиков, практически исключает внезапное и массовое изъятие ими своих средств со счетов в случае неблагоприятной конъюнктуры и трудностей у банков;

- означает наличие механизма разделения рисков между основными субъектами банковской системы;

- обеспечивает более благоприятные с точки зрения общеэкономических интересов условия для проведения процедур банковских банкротств (когда это становится необходимым);

- позволяет членам ССД приступить к работе с населением и тем самым, с одной стороны, развивать конкуренцию в этой области банковской деятельности, с другой — становиться универсальными.

Поэтому неудивительно, что подобные системы в той или иной форме имеются практически во всех странах с рыночной экономикой, ССД созданы не очень давно: самая первая из них — Федеральная корпорация по страхованию депозитов в США (ФКСД) — существует с 1934 г., аналогичная организация в Канаде — с 1967, в Японии — с 1971, ФРГ — с 1975, во Франции — с 1980, в Великобритании — с 1982 г. Характерным является тот факт, что решение о создании системы страхования депозитов страны обычно принимали в периоды

кризисов национальной банковской системы. Естественно, более целесообразно не ждать таких критических ситуаций, а предупреждать их, т.е. создавать такие организации, как ССД.

Современная банковская практика зарубежных стран располагает многообразием способов защиты банковских вкладов. В зависимости от задач, которые ставятся в той или иной стране перед системой страхования депозитов, можно выделить три разновидности их устройства.

1) система страхования клиентских вкладов;

2) система гарантий (косвенная защита вкладов путем принятия комплекса мер, направленных на недопущение банкротства банков);

3) смешанная система (включает элементы двух предыдущих).

В Российской Федерации вопрос создания системы страхования депозитов обсуждается уже на протяжении многих лет. В конце 2001 г. на рассмотрение правительства был вынесен Законопроект РФ «О гарантировании возврата вкладов граждан в банках». В данном варианте Закона государство впервые взяло на себя ответственность за деятельность системы гарантий. Согласно Законопроекту во главе ССД будет стоять агентство, целью создания которого является обеспечение возврата вкладов граждан в банках. Далее в Законе говорится, что «агентство отвечает по своим обязательствам находящимися в его распоряжении средствами. При недостаточности субсидиарную ответственность по обязательствам агентства несет Российская Федерация. Агентство по вопросам, отнесенным к его компетенции настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами, независимо в своей деятельности. Федеральные органы власти, органы государственной власти РФ, органы местного самоуправления и Банк России не имеют права вмешиваться в деятельность агентства по осуществлению его функций, если иное не предусмотрено настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами...»

### **Методические указания по изучению страхования предпринимательской деятельности**

Приступая к изучению данной темы, студент должен знать, что «предпринимательская деятельность – это инициативная, самостоятельная деятельность граждан, направленная на получение прибыли и осуществляемая от своего имени или от имени юридического лица» (п. 1 ст. 2 ГК РФ).

Исходя из этого, студент должен выделить особенности предпринимательства. Далее следует выделить и изучить объекты риска предпринимательской деятельности, которые имеют комплексный характер, т.к. принадлежат к различным отраслям и подотраслям страхования.

Не менее важным является вопрос и о страховании предпринимательских рисков. Прежде всего, студент должен уяснить, что «страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов

при нарушении обязательств контрагентами или изменении условий деятельности по независящим от страхователя обязательствам».

Студент должен знать, чем отличается страховой риск от страхового случая.

Изучив общую классификацию предпринимательских рисков, студент должен уделить особое внимание вопросам страхования таких рисков, как: коммерческие, финансовые, кредитные, банковские, страхование инвестиций. При этом студент должен уметь определить понятия данных видов рисков, раскрыть их сущность и выделить особенности.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

1 Как определяется характер и содержание предпринимательской деятельности?

2 Каково назначение страхования предпринимательской (коммерческой) деятельности?

3 Что такое предпринимательский риск, и какие различают виды страхования предпринимательских рисков, применяемых на практике?

4 Какова сущность страхования коммерческих рисков?

5 В чем заключаются особенности страхования от убытков вследствие перерывов в производстве?

6 Что такое финансовые риски и в чем сущность страхования финансовых рисков?

7 Назовите основные разновидности страхования финансовых рисков

8 Какова особенность страхования ответственности предприятия?

9 Каковы условия страхования риска непогашения кредита?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### **Тест 1**

К особенностям предпринимательства относятся:

- а) рисковый характер предпринимательства;
- б) самостоятельная деятельность дееспособных граждан и их объединений;
- в) разовая сделка, направленная на извлечение прибыли;
- г) деятельность, направленная на реализацию своих способностей и удовлетворение общественных потребностей.

#### **Тест 2**

Объектами риска предпринимательской деятельности являются:

- а) трудовые ресурсы;
- б) информация;
- в) финансовые ресурсы;
- г) имущество предприятия;
- д) все, указанное в пп. «а»-«г».

### Тест 3

К предпринимательским рискам относятся следующие страховые риски:

- а) противоправные действия третьих лиц;
- б) падение летательных аппаратов;
- в) авария инженерных сетей (водопровода, канализации и т.д.)
- г) воздействие ядерной энергии в любом виде.

### Тест 4

Коммерческие риски могут проявляться в виде следующих событий:

- а) неплатежеспособность покупателя к моменту оплаты товара;
- б) уменьшение цен на продукцию после заключения контракта;
- в) увеличение спроса на продукцию;
- г) отказ заказчика от оплаты продукции.

### Тест 5

Вид страхования, предназначенный для комплексной страховой защиты кредитных и финансовых институтов от преступлений с участием персонала и третьих лиц, называется страхованием:

- а) кредитных рисков;
- б) финансовых рисков;
- в) банковских рисков;
- г) инвестиций.

## **12 Страхование профессиональной ответственности в сфере оказания медицинских услуг**

### План лекции:

12.1 Понятие, сущность и значение медицинской услуги

12.2 Особенности состава правонарушения – как основание ответственности за вред, причиненный медицинской услугой

12.3 Особенности страхования профессиональной ответственности

12.4 Содержание и проблемы реализации правил страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг

### **12.1 Понятие, сущность и значение медицинской услуги**

Среди всех видов страхования в России одним из самых разработанных в законодательстве является страхование гражданской ответственности различных категорий лиц, которые в силу специфики своей профессиональной деятельности могут причинить вред третьим лицам. К одной из таких категорий относятся физические и юридические лица, оказывающие медицинские услуги.

Проблемы страхования, возникающие в указанной сфере, вызваны несовершенством правового регулирования отношений по возмещению вреда,



причиненного в результате оказания медицинских услуг. Эта проблема становится более актуальной и в связи с тем, что в последние годы наряду с государственными медицинскими организациями все больше стало появляться различных частных клиник и частнопрактикующих врачей. Новейшие исследования в области медицины привели к применению новых методов, способов и средств в лечении различных заболеваний (например, лазерная хирургия глаза, безоперационное лечение геморроя, мануальная терапия, лапароскопия, гомеопатия и т.п.), в косметологии лица и тела (избавление от лишних жировых отложений путем вакуумного отсоса, коррекция форм тела, устранение целлюлита путем термитной обработки частей тела и т.п.), в других сферах здравоохранения.

В связи с тем что данные методы и средства не получили достаточно широкого распространения, в нашей стране сдерживается развитие практической базы для подготовки специалистов, обладающих достаточной квалификацией для применения этих способов лечения. В условиях нехватки специалистов новые методы применяются и осуществляются недостаточно квалифицированными врачами, что нередко влечет причинение вреда пациентам. Поэтому все более острым становится вопрос о возмещении причиненного вреда в данной сфере деятельности и об ответственности за его причинение.

Внимание к рассматриваемой проблеме вызвано тем, что, с одной стороны, лица, причиняющие вред в данной сфере, нередко оказываются не в состоянии исполнить возникшие деликтные обязательства из-за отсутствия финансовых возможностей, а с другой — исполнение этих обязательств значительно уменьшает их доходную базу и, следовательно, сужает сферу оказания медицинских услуг.

В условиях формирования рыночных отношений и развития частного сектора экономики, ухудшения здоровья населения и возрастания потребности в оказании медицинских услуг проблема защиты интересов участников этих отношений может быть решена посредством совершенствования правового регулирования отношений в сфере страхования профессиональной ответственности, в том числе ответственности за вред, причиненный в результате оказания медицинских услуг.

В соответствии с ГК РФ по договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (п. 1 ст. 779). Таким образом, под услугой понимается совершение не каких-нибудь, а определенных действий (деятельности), удовлетворяющих потребности заказчика. Эти потребности выражаются, как правило, в конкретном результате (получение знаний, информации, посредничество и т.п.).

Особого рода услугу представляет собой медицинская услуга. Специфика состоит в том, что ее реализация связана с воздействием на органы (на их функциональную способность) человека, части его тела, на состояние здоровья. В большинстве случаев физические лица, пациенты обращаются за

медицинской услугой (помощью), когда уже причинен вред здоровью или функциональные изменения в организме привели к нездоровью. При подобных обстоятельствах определенность действий по оказанию услуги для пациента состоит в восстановлении его здоровья (приведении его в нормальное биофизиологическое состояние). Для услугодателя медицинская услуга состоит в совершении таких определенных действий, выполнение которых должно привести к желаемому пациентом результату.

Однако такого рода услуга обладает особой социальной ценностью, поскольку и действия по ее предоставлению, и результат являются не только средством удовлетворения интересов человека, но связаны с его жизнью и здоровьем. При этом ценность услуги определяется не только тем, что каждый человек является личностью, частью социального образования, но и тем, что он представляет собой часть производительных сил общества.

Медицинская услуга — это разновидность профессиональных услуг, которые может предоставить и оказать не каждый; Многообразие видов заболеваний и отклонений здоровья от нормы, а также забота государства и общества о человеке с давних времен требовали специализации и профилизации в оказании медицинских услуг, в связи с чем к их оказанию законом предъявляются особые, повышенные профессиональные требования. Законодатель устанавливает специальную правоспособность юридических и физических лиц, предоставляющих и (или) оказывающих медицинскую услугу. Для осуществления профессиональной деятельности в сфере оказания услуг юридические лица обязаны получить лицензию, а физические лица для осуществления предпринимательской деятельности без образования юридического лица кроме лицензии должны иметь соответствующий диплом о наличии специального образования, сертификат специалиста и определенный стаж работы по указанной специальности.

Несмотря на то что услуга носит нематериальный характер и осуществляется не в сфере материального производства, она имеет особую потребительскую стоимость как и всякий другой товар. Из-за потребительской стоимости этот труд получил специфическое название «услуга».

Специфика медицинской услуги, отличающая ее от любого другого товара, заключается в том, что ее результат не имеет натурально-вещественной формы (как правило, он неосязаем, невидим, его невозможно создать впрок, он не подлежит ни хранению, ни перемещению, им нельзя распорядиться). Затруднена и оценка качества услуги, которое зависит не только от профессионализма услугодателя, но и от индивидуальных особенностей пациента. В связи с этим довольно сложно дать какие-либо гарантии пациенту. Эти особенности не всегда позволяют не только специалисту, но и самому клиенту оценить по достоинству качество услуги.

Специфика оказания услуг в отличие от купли-продажи товаров или подряда на выполнение работ значительно увеличивает взаимные риски участников указанных отношений и усложняет оценку услуг.

Медицинские услуги ввиду своей чрезвычайной неоднородности не могут быть абсолютно унифицированы. Вместе с тем общие признаки,

объединяющие отдельные виды медицинских услуг, поддаются выделению. Так, выделяются диагностические, лечебные, смешанные мероприятия. Они различаются по объему: манипуляции, процедуры (сеансы), вмешательства. Эти мероприятия различаются по методам проведения, объему лечебного воздействия, содержанию, степени соответствия содержания и объема, по другим параметрам.

Учитывая особую ценность объекта услуги — здоровье, законодатель устанавливает обязательность ее соответствия требованиям государственных стандартов, санитарных норм и правил, других нормативных актов, положения которых предусматривают режим безопасности медицинской услуги. При этом имеется в виду, что данные требования адресованы не к субъекту, осуществляющему конкретные действия, а к содержанию самих действий.

Режим безопасности медицинской услуги — это перечень того, от чего следует воздерживаться при совершении действий и осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья. С развитием науки и практики этот перечень постоянно дополняется новыми обязательными для выполнения требованиями.

В соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей», обязывающим сертифицировать потенциально опасные для жизни и здоровья граждан услуги, Госстандартом РФ разработана система сертификации услуг, которая постоянно развивается и совершенствуется. Особую сложность для сертификации представляет разработка технологии осуществления медицинских услуг. Несмотря на то, что эта деятельность представляет собой повышенную опасность, унификация ее технологии недоступна.

При рассмотрении содержания медицинской услуги нельзя не уделить внимания вопросам ее результата и качества. Под результатом обычно понимается итог работы, деятельности, каких-либо действий. Результатом медицинской услуги является то, что достижимо при надлежащем ее исполнении, а также то, на что вправе рассчитывать потребитель-пациент. Профессиональная услуга обеспечивается соответствующими знаниями, навыками и умениями исполнителя. При этом ожидается, что согласно п. 1 ст. 401 ГК РФ при той степени заботливости и осмотрительности какая от него требуется по характеру обязательства и условиям оборота, он принял все необходимые меры для надлежащего исполнения обязательства.

Надлежащий результат медицинской услуги трудно поддается формализации, а иногда — в зависимости от состояния пациента — вовсе не подлежит формализации. Поэтому, оценивая медицинскую услугу, следует говорить не о надлежащем результате, а о надлежащем ее исполнении (осуществлении). Кроме того, сам по себе результат услуги может быть значительно отдален от момента ее завершения.

Фактически наступивший результат в сравнении с ожидаемым может быть удовлетворительным и неудовлетворительным, полным или неполным. Он может быть недостижимым в связи с особенностями индивидуальной реакции организма. Будучи при этом надлежащим итогом. Нельзя признать услугу ненадлежащей, если исполнителем выполнены все те действия, которые

могли быть и должны были быть выполнены, но ожидаемый пациентом результат не был достигнут.

Услуга может не принести пользы или быть низкого качества и, следовательно, ненадлежащей, если: исполнитель предпринял не те действия или не предпринял должных при данных обстоятельствах действий; действия осуществлены не должным образом или не в должном объеме; действия совершены не в тот срок, который для этого может и должен быть предусмотрен обстоятельствами конкретной ситуации; действия совершены в отношении не того лица, которому они должны быть адресованы.

Не может быть признана ненадлежащей услуга, если причиненный ею вред возник вследствие действий, соответствующих специальным требованиям и нормам нравственности, а вероятность его наступления была объективно неустранима. Однако при неизбежности подобного риска требуется согласие пациента, которое может быть получено при его обязательной и соответствующей информированности.

Таким образом, медицинская услуга состоит в совершении совокупности должных действий и, следовательно, представляет собой меру должного поведения, а результатом медицинской услуги является возможное и достижимое состояние здоровья пациента.

Рассматриваемые особенности медицинской услуги, возможность ее вредоносного результата для жизни и здоровья пациента порождают необходимость разработки особых требований к исполнителям этой услуги (знания, мастерство, квалификация) и технологии её осуществления.

Медицинская услуга в отличие от других видов профессиональной деятельности ориентирована на особое благо — здоровье человека. Восстановление здоровья осуществляется различными способами воздействия на организм, в том числе инвазивными (с нарушением целостности, покровов, проникающими) и неинвазивными (непроникающими).

Сущность «профессиональной» услуги при оказании медицинской помощи заключается в соответствии лечебно-диагностического процесса объективным потребностям состояния здоровья пациента, а также требованиям врачебного искусства и профессионального мастерства врача. При этом неотъемлемой частью медицинской услуги является использование диагностических или лечебных средств (аппаратуры, оборудования, инструментария, лекарственных средств, расходных материалов и т.п.). Учитывая, что медицинская услуга может иметь потенциально вредоносные последствия, законодатель устанавливает особые требования к лицензированию медицинской деятельности. В соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства РФ от 25 марта 1996 г. №350, требования адресованы юридическим и физическим "лицам независимо от организационно-правовой формы их деятельности и формы собственности соответствующих образований. Наряду с документами, необходимыми для государственной регистрации юридического лица, регистрационный орган должны быть представлены сведения о профессиональной подготовке специалистов, осуществляющих

лицензируемую; медицинскую деятельность, данные о нормативно-техническом оснащении для выполнения соответствующих видов данной деятельности. Выдаче лицензии предшествует рассмотрение представленных документов с оценкой их полноты и достоверности, соответствия условий лицензируемого вида деятельности требованиям, установленным нормативными документами.

Особые требования предъявляются к непосредственному исполнителю медицинской услуги. Разрешение на профессиональную медицинскую деятельность могут получить лишь лица, окончившие медицинские и фармацевтические учебные заведения и имеющие соответствующий диплом о профессиональном образовании, квалификации и специальности./Для того чтобы заниматься деятельностью, требующей дополнительной подготовки, надо пройти курсы специализации и получить сертификат специалиста (Положение «О порядке допуска к осуществлению профессиональной деятельности» — приложение к приказу Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 19 декабря 1994 г.).

Обеспечивая защиту граждан, законодатель устанавливает обязательность соответствия услуги требованиям государственных стандартов, СНИП, других нормативных актов (в частности, Закону РФ «О сертификации продукции и услуг»). Потенциальная опасность причинения вреда при оказании медицинских услуг требует установления режима их безопасности, который состоит в совокупности бесспорных требований к совершению профессиональных действий. Причем имеются в виду требования не к субъекту исполнения услуги, а к ее объекту, т.е. к самим действиям по оказанию услуги. Это означает, что режим безопасности медицинской услуги должен определяться перечнем того, от чего следует воздерживаться при совершении действий и осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья. Данный перечень устанавливается нормативными актами. В части, не урегулированной правовыми нормами, должны действовать профессиональные медицинские правила, которые содержат непреложные истины. Их нарушение в процессе оказания медицинской услуги как следствие неизбежно ведет к нанесению вреда здоровью.

Рассмотренные особенности объекта правоотношения по оказанию медицинской услуги, ее субъектного состава, возможная неопределенность и негарантированность ожидаемого результата, потенциальная вредоносность услуги неизбежно должны учитываться и при установлении правового режима ответственности за вред, возникший в результате оказания медицинских услуг, а также при определении условий и порядка защиты участников рассматриваемых правоотношений.

## **12.2 Особенности состава правонарушения как основания ответственности за вред, причиненный медицинской услугой**

Здоровье человека — его высшее неотчуждаемое благо. При отсутствии здоровья в той или иной степени утрачивается значение многих иных благ.

Здоровье — это такое состояние, при котором человек в полной мере может испытывать физическое и психологическое благополучие, чем в значительной мере определяются независимость и свобода его поведения. Болезнь обуславливает те или иные ограничения прав и свобод гражданина (в работе, зарплате, возможности передвижения, выборе места пребывания и т.п.).

Интересами общественного и личного здоровья каждого гражданина определяется необходимость проявления государством заботы о своих гражданах. Этими же интересами обусловлена потребность в создании нормативно-правовой базы, обеспечивающей охрану здоровья населения и защиту прав граждан юридическими средствами, в числе которых значительное место принадлежит гражданско-правовым средствам.

^Правоотношения по предоставлению и оказанию медицинских услуг (помощи) возникают либо в силу Закона, либо в силу договора. Оказывая медицинские услуги, и медицинская организация, и непосредственный ее исполнитель — врач — стремятся к улучшению состояния здоровья пациента. При этом постоянно существует вероятность причинения вреда здоровью. Обеспечивая интересы граждан — пользователей услуг, гражданское законодательство предусматривает порядок и способы защиты нарушенных прав в числе которых значатся такие, как восстановление положения, существовавшего до нарушения права, присуждение к исполнению в натуре, возмещение, компенсация морального вреда и иные способы, предусмотренные законом (ст. 12 ГК РФ).

Для достижения целей защиты прав и законных интересов участников гражданских правоотношений наукой гражданского права разработан целый арсенал юридико-технических приемов и институтов, одним из которых является ответственность. Особенность гражданско-правовой ответственности состоит в том, что, возлагая имущественную и иную ответственность на причинителя вреда, законодатель обязывает его принять меры к восстановлению нарушенного положения потерпевшего (имущественного, личного, морального) путем возмещения убытков (гл. 25 ГК РФ), возмещение вреда (гл. 59 ГК РФ), страхования (гл. 48 ГК РФ).

Используя механизм гражданско-правовой ответственности в договорных и внедоговорных (деликтных) обязательствах, законодатель устанавливает основания ее возложения на правонарушителя (ст. 393, 401, 1064 ГК РФ) и таким основанием ответственности является общий состав правонарушения, образуемый совокупностью определенных условий — наличием убытков (вреда), противоправностью действий, их причинивших, причинно-следственной связью между этими действиями и возникшими в результате убытками (вредом) и виной причинителя.

В соответствии с Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений под вредом здоровью понимаются либо телесные повреждения, т.е. нарушения анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов внешней среды: механических, физических, химических,

биологических, психологических (п. 2). При этом квалифицирующими признаками тяжести вреда являются (п. 12): опасность вреда здоровью для жизни человека; длительное расстройство здоровья; стойкая утрата общей трудоспособности; утрата какого-либо органа или утрата органом его функций, утрата зрения, речи, слуха; полная утрата профессиональной трудоспособности; прерывание беременности; неизгладимое обезображение лица; психическое расстройство, заболевание наркоманией или токсикоманией.

Обязательным условием применения ответственности является противоправность поведения виновного лица. В строгом смысле слова противоправным признается поведение (действие, бездействие), нарушающее предписания правовых норм.

Однако не всякое отступление от правовых норм противоправно. Оно становится таковым лишь при нарушении прямых запретов или императивных правил, основанных на законе. Гражданское законодательство содержит большое число диспозитивных норм, допускающих определение прав и обязанностей участников гражданских правоотношений по их выбору. Кроме того, гражданские права и обязанности могут возникать из таких действий участников отношений, которые не предусмотрены и не урегулированы прямо ни законом, ни иными правовыми актами, но соответствуют общим началам и смыслу гражданского законодательства (п. 1 ст. 8 ГК РФ).

В силу невозможности унификации технологии осуществления медицинской услуги нередко представляется затруднительным установление противоправности совершаемых исполнителем действий. В медицинской практике нередко встречаются ситуации, при которых действия исполнителей совершаются в строгом соответствии с утвержденной технологией оказания услуги и на основании принятого специалистом решения, но само решение может быть основано на неверной оценке состояния больного и причин его заболевания.

Законодательству известны исключения из общего правила, в силу которых вред, причиненный в состоянии крайней необходимости, т.е. в результате правомерных действий, подлежит возмещению его причинителем (ст. 1067 ГК). При этом вред причиняется в результате осознанных действий.

Особенность оценки действий врача при причинении им вреда в результате оказания медицинской услуги в ряде случаев состоит не в установлении несоответствия этих действий правовым запретам, а в оценке правильности принятого им решения. Более того, совершение действий лицом, находящимся в состоянии крайней необходимости, зачастую не является его обязанностью, так как не всегда до возникновения этого состояния он бывает связан с лицом, потерпевшим вред, какими-либо договорными обязательствами. При оказании медицинской услуги врач бывает связан с потерпевшим вред лицом либо в силу закона, либо в силу договора. Совершение действий врачом по оказанию медицинской услуги является его гражданским долгом несмотря на то, что любое медицинское вмешательство может представлять опасность для здоровья. Так, казалось бы, самая простая операция по удалению аппендикса не исключает вероятности летального

исхода. Возможности организма пациента не всегда доступны предвидению, и субъективный прогноз специалиста не может охватить все возможные отрицательные последствия.

Из сказанного следует, что специфика оказания медицинской услуги состоит в ее особой социальной необходимости, общественно-нравственной значимости ее оценки. В связи с этим вряд ли является правильным требование об установлении противоправности действий врача как необходимого условия состава гражданского правонарушения. Более того, в соответствии с п. 3 ст. 1064 ГК РФ законодатель допускает возможность возмещения вреда, причиненного правомерными действиями, в случаях, предусмотренных законом.

Для возложения ответственности в форме возмещения вреда или возмещения убытков во всех без исключения случаях необходимо установление причинной связи между действиями причинившего вред и возникшими вредом или убытками (п. 1 ст. 393, п. 1 ст. 1064 ГК РФ). В большинстве случаев причинная связь очевидна. Так, воспалительный процесс брюшной полости может возникнуть вследствие оставления тампона в открытой ране. Однако в ряде случаев установление причинно-следственных связей представляет определенную сложность. Причинная связь всегда объективна. Это реально существующая взаимосвязь явлений, а не субъективные представления о ней.

Вина (и в уголовном, и в гражданском праве) — родовое понятие умысла и неосторожности. Умысел бывает прямым и косвенным, неосторожность связана с легкомыслием и небрежностью. Прямой умысел обнаруживается тогда, когда лицо не только сознательно стремилось осуществить правонарушение, но и предвидело неизбежность наступления негативных последствий. Косвенный умысел, помимо сознательного допущения (предвидения вероятности) негативных последствий, включает также безразличное к ним отношение. Именно безразличие позволяет достаточно четко отграничить косвенный умысел от неосторожности, проявляющейся в форме легкомыслия. Легкомыслие же — это самонадеянный расчет на предотвращение негативных последствий. Для неосторожной вины, проявившейся в форме небрежности, характерны условия-должного и возможного предвидения таких последствий, т.е. отсутствие внимательности и предусмотрительности. Например, ошибочный первичный диагноз сотрясения головного мозга, полученного в результате падения, обернулся инвалидностью в связи с тем, что не был обнаружен перелом костей таза из-за невыполненного при госпитализации рентгеновского обследования.

Если пациент умирает в результате профессиональной непредусмотрительности или небрежности врача, его виновность сродни непредумышленному убийству (например, когда врач ввел пациенту летальную дозу новой сыворотки для лечения сифилиса; допустил небрежность при написании рецепта, что повлекло смерть от передозировки прописанного лекарства; ввел летальную дозу лекарства больному астмой). Такие действия влекут уголовную ответственность.



Неосторожность в медицине обуславливает и гражданско-правовую ответственность за вред, нанесенный пациенту. Например, когда стоматолог при попытке исправить вывих нижней челюсти сломал ее; когда слишком тугое наложение гипсового тюрбана над местом перелома руки привело к незамеченному вовремя нарушению местного кровообращения, сепсису и некрозу тканей, повлекшим ампутацию; когда промедление с аппендэктомией было расценено как приведшее к необратимым изменениям отростка, хотя бы и без значимых для здоровья последствий; когда пренебрежение дозой экспозиции рентгеновского воздействия привело к ожогам и потере конечностей.

В практике встречаются и другого рода прецеденты. Так, врач был признан невиновным в последствиях своих действий, якобы приведших к отрицательному результату, в связи с тем, что он не посетил пациента, лечащегося по поводу перелома ноги. Утверждение, что если бы он нанес визит больному, можно было бы как-то изменить ситуацию, осталось бездоказательным. Исследование обстоятельств оставления тампона в брюшной полости после аппендэктомии привело суд к заключению, что это результат виновных действий операционной сестры, но не оперировавшего врача. Необнаружение врачом приемного покоя перелома костей на рентгеновских снимках не могло быть вменено ему в вину в связи с тем, что данный врач не должен обладать соответствующей квалификацией специалиста.

Для того чтобы выяснить, имела место небрежность в каждом отдельном случае или нет, судебной практикой были выработаны критерии соответствия действий. Соответствующе действующим является гражданин средних умственных способностей, познаний и здравого смысла. Тестом на небрежность предполагается выяснить последовательность и характер действий лица, отдающего себе отчет в возможных опасностях и предпринимающего необходимые предосторожности, чтобы их избежать. В тесте на небрежность обычно участвуют рядовые врачи-практики. Им задается вопрос, как каждый из них повел бы себя в аналогичной ситуации. При этом должно быть выяснено, в состоянии ли был ответчик предвидеть исход, который наступил в действительности. Затем выясняется, какие меры можно было бы предпринять во избежание такого исхода. Эти результаты сопоставляются с мнением профессионалов, что позволяет установить фактические обстоятельства дела.

На практике существует проблема предвидения возможных осложнений, когда реакция пациента на тот или иной препарат, тс или иные действия непредсказуема (как в случае идиосинкразии или гиперчувствительности). Ведь лекарство, эффективное и абсолютно безвредное для сотен тысяч людей, у одного из них может вызвать летальный исход. Если при отсутствии способа предварительно удостовериться в том, что негативных реакций не будет, или при тщательном обследовании врач пришел к заключению, что у пациента не возникнут подобные реакции, он не может быть обвинен в халатности или небрежности, если такая реакция все же произошла.

Однако если врач действовал в ситуации крайней необходимости, когда требуется мгновенное принятие решения, суд принимает во внимание влияние фактора внезапности.

При любом целенаправленном воздействии на организм в рамках профессиональной медицинской деятельности врач должен допускать возможность причинения вреда здоровью. Зону обоснованного профессионального риска составляет совокупность сопутствующих медицинской услуг вредных эффектов, вероятность наступления и степень предусмотренности которых не позволяет отказываться от предпринимаемого в интересах здоровья пациента вмешательства.

Субъективным условием юридической ответственности является вина причинителя вреда. Она рассматривается как субъективное психическое отношение лица к своему противоправному поведению и его последствиям, связанное с предвидением отрицательных последствий своего поведения и осознанием возможности их предотвращения.

Такой подход к определению вины обоснован при решении вопроса о возложении уголовно-правовой и административно-правовой ответственности. При этом выделение различных форм вины — умысла и неосторожности — имеет значение для определения меры ответственности. В гражданском праве вина как условие ответственности отличается своей спецификой, поскольку отношения, регулируемые гражданским правом, опосредуют преимущественно товарно-денежные отношения. Поэтому главной функцией гражданско-правовой ответственности является компенсационно-восстановительная, так как для потерпевшего вред имеет значение не столько мера ответственности, примененная к правонарушителю, сколько меры защиты, обеспечивающие восстановление его нарушенных прав и интересов. Учитывая эту особенность, законодателем в ряде случаев предусмотрена безвиновная ответственность (ст. 401, 1070, 1079, 1095 ГК РФ). Сам факт невиновного причинения вреда (убытков) при непринятии должных мер заботливости и осмотрительности является достаточным для возложения на правонарушителя обязанности его возмещения. Именно поэтому вина в гражданском праве рассматривается не как субъективное, психическое отношение лица к своему поведению, а как непринятие им объективно возможных и необходимых мер по недопущению отрицательных последствий своих действий.

Особенность гражданского права в области защиты интересов участников гражданских правоотношений состоит в установлении презумпции вины причинителя вреда. Ее применение возлагает бремя доказывания своей невиновности на правонарушителя.

Специфика оказания медицинских услуг состоит в том, что интересы пациента и специалиста сводятся не столько к созданию или купле-продаже новой вещи или выполнению работы, результатом чего является новая вещь или восстановление вещи, сколько к восстановлению нормального функционирования отдельных органов, систем жизнеобеспечения и организма в целом. Кроме того, замена «отдельных деталей и узлов» человеческого организма в настоящее время крайне проблематична (отсутствие запасов

необходимых материалов для замены и исправления, рискованность применения имеющихся материалов в связи с возможной несовместимостью биохимического состава тканей и органов, недостаточная изученность человеческого организма и его индивидуальных особенностей, существенное отставание правового регулирования рассматриваемых отношений от потребностей последнего и т.п.).

Таким образом особенность оказания медицинских услуг (помощи) состоит в том, что недостижение их целей или причинение вреда здоровью пациента допустимы в результате непротивоправных, невиновных действий, а это исключает наличие состава правонарушения и, следовательно, основания возложения ответственности на причинителя вреда. При подобных обстоятельствах возникает проблема эффективности защиты личных и имущественных прав и интересов пациента. Значительным шагом в решении этих проблем правовыми средствами было установление правила, в соответствии с которым причиненный правомерными действиями вред должен быть возмещен лишь в случаях, предусмотренных законом (п. 3 ст. 1064 ГК РФ), а вред, причиненный жизни, здоровью гражданина вследствие рецептурных или иных недостатков услуги подлежит возмещению исполнителем, независимо от вины и от того, состоял потерпевший с ним в договорных отношениях или нет (ст. 1095 ГК РФ). Эти законодательные новеллы значительно расширили круг лиц, имеющих право на возмещение вреда, однако не решили проблемы защиты потребителя медицинской услуги — пациента — при причинении ему вреда надлежащей услугой.

Очевидно, что решение проблемы лежит в поиске юридических формулировок, обеспечивающих не только возмещение в денежной форме, но и восстановление нормального функционирования человеческого организма. Учитывая особую социально-экономическую ценность жизни и здоровья человека и гражданина, общественно-нравственное значение медицинской услуги, решение этой проблемы следует искать с помощью механизма распределения бремени несения имущественного вреда (ущерба) исходя из принципа социальной справедливости. Это значит, что все расходы, связанные с устранением вредоносных последствий медицинской услуги, следует возложить на ее исполнителя (юридическое или физическое лицо). Однако юридическим основанием возложения такого бремени может служить не только состав гражданского правонарушения, но и риск случайного причинения вреда жизни и здоровью либо случайной смерти.

Наукой гражданского права выработано понятие «случай» как антипода вины. Гражданско-правовой случай характеризуется таким отношением субъекта к своему поведению, при котором он не предвидит, а следовательно, не осознает вредности своих действий, не знает и не должен знать о возможных последствиях. И если по общему правилу вина является субъективным основанием ответственности, то правовой случай — основанием освобождения от правовых санкций. Это положение не противоречит норме, в соответствии с которой вред, случайно причиненный в процессе деятельности,

представляющей повышенную опасность, подлежит возмещению лицом, осуществляющим данную деятельность,

Оказание медицинских услуг объективно таит в себе опасность причинения вреда. Следовательно, исполнитель медицинской услуги объективно рискует причинить вред жизни, здоровью. Специфика оказания медицинских услуг как деятельности, представляющей повышенную опасность, состоит в том, что результатом услуги является не удовлетворение имущественной, интеллектуальной, духовной потребности клиента, а улучшение состояния его здоровья и, следовательно, состояния здоровья всего общества.

У общества нет иного выбора в определении видов деятельности, обеспечивающих восстановление здоровья. Поэтому защита интересов потребителя может быть осуществлена путем реализации принципа социальной справедливости, состоящего в возложении бремени возмещения причиненного медицинской услугой вреда либо восстановления здоровья пациента на услугодателя. Однако реализация данного принципа приведет к ущемлению, ограничению имущественных интересов услугодателя.

Оказание медицинских услуг в любом обществе независимо от его политического, социально-экономического строя, идеологии является наиболее приоритетной сферой развития народного хозяйства. Общество должно быть заинтересовано в обеспечении правовых гарантий защиты имущественных интересов услугодателя. Такой гарантией служит институт страхования профессиональной ответственности, назначение которого состоит в освобождении юридических и физических лиц, оказывающих медицинские услуги, от имущественных обременений, вызванных необходимостью возместить причиненный вред пациенту либо осуществить действия по устранению этого вреда (восстановлению здоровья).

Таким образом, проблемы защиты участников правоотношений, возникшие из причинения вреда в сфере оказания медицинских услуг, связаны с тем, что:

- лечебный процесс не подлежит стандартизации и унификации, так как невозможно заранее предвидеть результат и реакцию медицинского вмешательства;

- в законе отсутствует точно установленная модель взаимоотношений потребителя и производителя профессиональных услуг, т.е. правовая определенность, отсюда — проблема невидения конечного результата;

- нет нормативной базы по вопросу регулирования ответственности за причинение вреда и страхования ответственности в сфере оказания профессиональных (медицинских) услуг.

Решение данных проблем лежит в признании медицинской деятельности деятельностью, связанной с повышенной опасностью для жизни и здоровья граждан, объективно таящей возможность

причинения дополнительного вреда, и в разработке и принятии законов о профессиональной ответственности медицинских работников за причинение вреда в сфере оказания профессиональных (медицинских) услуг, о защите прав

пациентов, о защите прав медицинских работников, о частной медицинской деятельности, о порядке аккредитации медицинских учреждений, об обязательном страховании медицинских работников.

### **12.3 Особенности страхования профессиональной ответственности**

Устойчивое и распространенное название этой разновидности страхования обязано законодательству зарубежных стран. При этом оно недостаточно корректно. Несмотря на различие точек зрения на понятие ответственности, общим является то, что оно основано на общественном осуждении виновного поведения, причиняющего вред, на применении к виновному лицу мер государственного принуждения, влекущих для него отрицательные последствия. Поэтому трудно согласиться с тем, что объектом страховой защиты, наряду с имуществом, жизнью и здоровьем может быть ответственность как обязанность несения имущественных обременений вследствие причинения вреда. В результате выполнения этой обязанности медицинской организацией или частным врачом уменьшается лишь имущественная сфера причинителя вреда. Поэтому страховой интерес может определяться лишь имущественным интересом страхователя-услугиодателя. Из этого следует, что объектом страховой защиты рассматриваемого вида страхования является не обязанность как установленная мера должного поведения, возникшая вследствие причинения вреда, а имущество страхователя — медицинской организации или — частнопрактикующего врача.

Значительный шаг в этом направлении сделал российский законодатель, отнеся страхование ответственности к разновидности имущественного страхования (ст. 929 ГК РФ), но сохранив при этом консервативный подход к его обозначению — «страхование гражданской ответственности». Таким образом, следует иметь в виду, что использование в нормативно-правовой и монографической литературе названия «страховая ответственность» отражает не сущность и назначение страхования, а лишь дань его традиционному обозначению.

Само же назначение страхования ответственности состоит в обеспечении защиты имущественных интересов участников деликатного или договорного правоотношений при причинении вреда. Механизм этой защиты — в создании страхового фонда за счет потенциальных причинителей вреда — страхователей — и выплате страховиком страхового возмещения (суммы) за вред, причиненный третьим лицам в результате профессиональной деятельности страхователей.

Страхование профессиональной ответственности осуществляется в целях обеспечения защиты страхователя от убытков, вызванных возмещением причиненного им вреда, возникшего в результате профессиональной деятельности, а также для быстрого и полного возмещения этого вреда потерпевшим. Оно объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести ущерб третьим лицам.

Требования к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются законодательными, иными нормативными актами и различными стандартами. При этом в соответствии с разъяснениями Департамента страхового надзора Минфина РФ от 23 октября 1997 г. по правилам страхования профессиональной ответственности допускается страхование ответственности только физических лиц, осуществляющих профессиональную деятельность в качестве индивидуального частного предпринимателя. Это разъяснение обосновано тем, что профессией может обладать лишь физическое, но не юридическое лицо. Вместе с тем в соответствии со ст. 1068 ГК РФ вред, причиненный работником юридического лица при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещает юридическое лицо. Исходя из этого юридическое лицо вправе застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работниками при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Данный вид страхования в соответствии с п. 15 Классификации по видам страховой деятельности относится к страхованию иных видов ответственности. Страхование профессиональной ответственности допускается лишь при наличии лицензии. При представлении документов на лицензирование в тех случаях, когда правила страхования предусматривают ответственность как физического, так и юридического лица (комбинированный вид), лицензия выдается на страхование профессиональной ответственности.

Страхование профессиональной ответственности имеет свои особенности. Так, для одних видов деятельности требуется лицензия (нотариусы, врачи, охранники и т.д.), а для других не требуется (повара). Для осуществления той или иной профессиональной деятельности применяются различные стандарты. Например, разные охранные агентства имеют различные схемы охраны, оценщики используют различные критерии при проведении оценок и т.п. Эти стандарты (государственные, отраслевые, ведомственные) учитываются при заключении договора страхования профессиональной ответственности.

Необходимость страхования профессиональной ответственности обусловлена не только объективными, но и субъективными причинами — ошибками и упущениями при осуществлении профессиональных обязанностей. Нанесенный клиенту ущерб может быть весьма значительным. Для предпринимателя - физического лица, чья профессиональная ответственность не застрахована, это может грозить потерей всего личного имущества: квартиры, дачи, машины, денежных и иных средств существования.

Кроме того, у клиентов, желающих воспользоваться услугами врачей, а также оценщиков, нотариусов, охранников нередко возникают вопросы, за счет каких источников может быть возмещен возможный ущерб в случае ненадлежащего исполнения ими своих профессиональных обязанностей. Известно, что фирмы, занимающиеся оценкой, оказанием риэлтерских услуг, частнопрактикующие врачи, нотариусы (в отличие, например, от страховых компаний) не имеют установленных действующим законодательством

резервных фондов и других источников, позволяющих компенсировать нанесенный ущерб. Поэтому страхование профессиональной ответственности позволяет участникам страховых правоотношений не только сохранить старых клиентов, но и привлечь новых, в том числе организации с иностранными инвестициями. В большинстве развитых стран страхование профессиональной ответственности является обязательным видом страхования. Профессиональная деятельность, не обеспеченная страхованием профессиональной ответственности, запрещается

Общепризнанным в правовой науке является положение, согласно которому основанием возникновения, изменения или прекращения правоотношений выступают юридические факты, т.е. те или иные обстоятельства, с которыми закон связывает наступление определенных юридических последствий. Основания возникновения гражданских прав и обязанностей предусмотрены ст. 8 ГК РФ.

Норма права создает юридическую возможность возникновения, изменения или прекращения гражданских правоотношений. Она указывает на те условия, обстоятельства (факты), при наличии которых правовые связи приходят в движение. По вопросу о том, с каким именно юридическим фактом следует связывать возникновение страховых обязательств, высказываются различные мнения. В частности, одни авторы полагают, что "в качестве юридического факта, влекущего возникновение страховых правоотношений, выступает страховой случай, другие — выдача страхового свидетельства (полиса).

С подобными суждениями трудно согласиться, так как наступивший страховой случай является лишь основанием возникновения страхового обязательства в ранее возникшем страховом правоотношении. Кроме того, он может и не наступить и не вызвать обязанностей страховщика в существующем конкретном страховом правоотношении (уплачиваются страховые премии, учитывается имущество и т.д.). Недостаточно убедительно и признание в качестве юридического факта, влекущего возникновение страхового правоотношения, выдачу страхового свидетельства. Страховое свидетельство — лишь одно из доказательств, подтверждающих наличие существующего страхового правоотношения. Оно представляет собой документ, оформляющий взаимоотношения субъектов правоотношения. Юридическим фактом, влекущим возникновение страхового правоотношения, является либо соглашение сторон (договор) либо властное предписание законодателя (закон).

Гражданское правоотношение как социальная связь между его субъектами есть лишь необходимая правовая форма закрепления объективных экономических отношений. Объективный характер последних определяется наличием объективных потребностей существования человека — материальных и духовных. На основе этих потребностей формируются интересы (личные, коллективные, общественные) как осознанные желания их удовлетворения. Однако для удовлетворения потребностей одного лишь осознания недостаточно, необходимо проявить волю к достижению желаемого результата, т.е. совершить определенное действие. Как уже упоминалось, сущность

экономической категории страховой защиты состоит в возмещении потерь, возникших в результате действия стихийных сил природы, несчастных случаев на производстве, появления новых видов деятельности и производств, представляющих определенную опасность для жизни и здоровья человека. Таким образом, общественный интерес (или осознанное обществом совокупное желание) состоит в возмещении потерь, возникших в результате наступления отрицательных последствий, либо в восстановлении положения, существовавшего до возникновения того или иного ущерба (вреда или убытков).

Но поскольку и возмещение ущерба, и восстановительная деятельность оцениваются в денежном выражении, а деньги в науке гражданского права и законодательстве рассматриваются как объект гражданских прав и обязанностей и представляют собой разновидность различных имуществ, постольку в основе большинства гражданско-правовых актов лежит имущественный интерес.

Страхование, будучи лишь одним из способов обеспечения страховой защиты, осуществляется с помощью гражданско-правовых средств и исключает какое-либо обогащение для страхователя (застрахованного лица) или получение прибыли при наступлении страхового случая. Страхование осуществляется лишь на случай возникновения вреда (убытков) в будущем и в преддверии его. Из этого следует, что имущественный интерес является лишь предпосылкой возникновения страхового правоотношения, а объект страхования составляют имущество, жизнь, здоровье, трудоспособность. Именно поэтому страхование подразделяется на соответствующие отрасли: имущественное, личное, социальное.

Понятие «страховой интерес» производно от понятия «имущественный интерес». Если имущественный интерес страхователя состоит в восстановлении утраченного или возмещении его, причем размер возможного вреда (убытков) не всегда может быть предвидим, то страховой интерес определяется установленными сторонами страхового договора размером страхового возмещения (суммы). При страховании профессиональной ответственности в сфере медицинских услуг объектом страхования являются убытки страхователя, которые могут возникнуть в связи с причинением вреда пациенту. Этот договор страхования представляет собой договор в пользу третьего лица, когда предвидеть возникновение вреда жизни и здоровью и его размер не представляется возможным.

К сожалению, ни в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» ни в ГК РФ не дано определений имущественного и страхового интересов. В них лишь содержится указание на то, что объектами страхования могут быть имущественные интересы (ст. 4 Закона, п. 2. ст. 929 ГК РФ).

Законодатель недостаточно определенно использует и такие понятия, как «гражданско-правовой риск» и «страховой риск». Эти термины употребляются как синонимы либо «имущественного интереса (п. 2 ст. 929 ГК РФ), либо «объекта страхования» (ст. 931, 932, 933 ГК РФ), а «страховой риск»



понимается как «предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование» (ст. 9 Закона). При этом само событие, которое еще не наступило и может быть не наступит, наделяется признаками вероятности и случайности его наступления. К сожалению, и при определении «страхового риска» законодатель не воспринял достижения науки гражданского права, рассматривающей риск как угрозу, опасность наступления каких-либо отрицательных последствий или страхового случая (гибель, уничтожение, повреждение, уменьшение, ущемление и т.п.), Именно поэтому при регулировании страховых правоотношений используется принцип «нет риска — нет страхования». Действительно, какой смысл безвозвратно вкладывать деньги под несуществующую опасность.

Известно, что использование в правовом регулировании отношений нечетких определений и понятий приводит к значительному снижению эффективности нормы права или к необоснованному ущемлению интересов участников правоотношений.

Риск характеризуется следующими обязательными признаками:

1 Опасность, которая может угрожать осуществлению интереса, должна действительно существовать, быть возможной и реальной. Однако возможная опасность не должна быть неизбежной — неизбежность исключает понятие риска.

2 Риск должен быть независим от воли страхователя. Риск есть событие случайное, а не предусмотренное. По определению римских юристов, случайным является такое обстоятельство, наступление которого (в данных условиях) не мог предвидеть ни один человек. Необходимо, чтобы страховое событие не могли предвидеть ни страхователь, ни страховщик. Его наступление не должно находиться в причинной связи с виновным поведением участников страхового правоотношения.

При этом безусловным основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату являются лишь умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая или совершение страхователем либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем (п. 1 ст. 963 ГК РФ). Наступление страхового случая в результате грубой неосторожности страхователя освобождает страховщика от обязанности предоставить ему соответствующие страховые выплаты. Однако особенности отдельных видов страховых правоотношений объективно обуславливают обязанность страховщика произвести выплаты и в случаях, вызванных грубой неосторожностью страхователя или застрахованного лица. К таким видам страховых правоотношений относится и страхование профессиональной ответственности в сфере медицинских услуг.

3 Особое значение в характеристике страхового риска приобретает признак неизвестности, в основном относящийся к наступлению страхового случая. К страховым рискам могут быть отнесены как обстоятельства, о

которых неизвестно, наступят они или нет, так и обстоятельства, наступление которых неизбежно, но неизвестен момент их наступления.

4 Отнесение обстоятельства к будущему времени как необходимый признак и обязательное условие действительности страхования является одновременно и принципом осуществления страхования. Отсутствие возможности наступления страхового случая является бесспорным основанием невозможности исполнения обязательства страховщиком, что влечет его прекращение (ст. 416 ГК РФ).

#### **12.4 Содержание и проблемы реализации правил страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг**

Содержание страхового правоотношения закрепляется в соответствующих правилах страхования, в которых отражаются основные права и обязанности.

Основной обязанностью страховщика по договору страхования является осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая. При страховом случае страховщик обязан произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок, возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения размера

ущерба, если такие расходы были необходимы или проводились для выполнения указаний страховщика (ст. 962 ГК РФ).

Основными документами, необходимыми для осуществления страховой выплаты по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников, являются:

- заявление страхователя или третьих лиц, имеющих право на страховую выплату;
- страховой акт, составленный страховщиком; заключение экспертного органа;
- решение суда (если вопрос о причинении вреда спорный);
- документы, подтверждающие размер ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя.

Законодательство и правила страхования устанавливают основания для отказа страховщика произвести страховую выплату, если вред (убытки) возникли вследствие:

- а) умышленных действий страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;
- б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- г) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

- д) действия обстоятельств непреодолимой силы;
- е) совершения страхователем или застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- ж) действий (бездействия) страхователя или застрахованного лица, связанных с нарушением профессиональной тайны;
- з) действий (бездействия) страхователя или застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или их последствий;
- и) неустранения страхователем в течение согласованного со страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами страховщик указывал;
- к) эксплуатации страхователем любого вида транспорта (кроме санитарного);
- л) нарушения страхователем требований и условий лицензирования деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи (услуг);
- м) использования страхователем или его работниками в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;
- н) нарушения страхователем или его работниками нормативных документов, устанавливающих порядок использования медицинского инструмента одноразового использования (просрочивание).

Определение страховой компанией размера ущерба и выплаты страхового возмещения имеет первостепенное значение, поскольку по нему судят и о роли страхового дела в обществе, и о конкретном страховщике. Важное значение имеет быстрое и качественное урегулирование возникших у страхователей убытков.

Определение страховщиком размера ущерба и выплата страхового возмещения производится в три этапа:

- установление факта страхового случая;
- установление размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае (страхового акта);
- осуществление страховой выплаты.

Одна из важнейших обязанностей страхователя — своевременно подать заявление о страховом случае. После получения заявления страхователя, в котором указывается, когда, где, при каких обстоятельствах произошел страховой случай, проверяется соответствие приведенных сведений условиям договора страхования. Это необходимо для того, чтобы установить, является ли произошедшее событие страховым случаем с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

В связи с этим по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников следует определить, что является страховым случаем. Страховым случаем признается факт причинения вреда, который был нанесен вследствие следующих причин.

- 1 Оказание услуг (помощи) ненадлежащего качества:

- невыполнение, несвоевременное или некачественное выполнение необходимых пациенту диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий (исследования, консультации, операции, процедуры, манипуляции, трансфузии, медикаментозные назначения и т.д.);

- необоснованное (без достаточных показаний или при наличии противопоказаний) проведение диагностических, лечебных, профилактических, реабилитационных мероприятий, приведших к диагностической ошибке, выбору ошибочной тактики лечения, ухудшению состояния пациента, осложнению течения заболевания или удлинению сроков лечения.

2 Нарушения в работе медицинских учреждений, наносящие ущерб здоровью пациентов (клиентов), повлекшие за собой: — заболевания (травмы, ожоги) и осложнения, возникшие в период пребывания в медицинском учреждении по вине медработников, потребовавшие оказания дополнительных медицинских услуг, в том числе:

а) внутрибольничное инфицирование, связанное с неправильными действиями медперсонала;

б) осложнения после медицинских манипуляций, процедур, операций, инструментальных вмешательств, инфузий и т.д., связанных с дефектами их выполнения или недоучетом противопоказаний.

3 Преждевременное (с клинической точки зрения) прекращение лечения, приведшее к ухудшению состояния больного, развитию осложнения, обострения, утяжелению течения заболевания (кроме документально оформленных случаев прекращения лечения по инициативе пациента или его родственников), в том числе:

а) преждевременная выписка больного, повлекшая повторную госпитализацию, или удлинение периода реконвалесценции, или хронизацию заболевания и иные неблагоприятные последствия;

б) преждевременное прекращение врачебного наблюдения в амбулаторных условиях и др.

Затем необходимо установить, действовал ли договор страхования в момент возникновения события. На это следует обратить особое внимание, поскольку договор мог еще не вступить в силу (не наступление установленной даты, с которой он начинает действовать, неуплата страховых взносов и т.п.) или действие его могло прекратиться (истечение срока действия, невнесение страхователем очередных взносов в установленные сроки при уплате их в рассрочку и т.д.).

После этого следует проверить, было ли наступившее событие включено в объем страховой ответственности. Факт и причину возникновения события, в результате которого был причинен вред, должны подтвердить соответствующие документы, в частности, заключение экспертного органа или решение суда. В отдельных случаях (например, если факт страхового случая не вызывает сомнений или ущерб незначителен) в делах на выплату могут отсутствовать документы компетентных организаций, но такой порядок должен быть предусмотрен в договоре страхования.

Если наступившее событие не было предусмотрено договором страхования, оно не является страховым случаем, в связи с чем у страхователя не возникает обязанности возмещать нанесенный ущерб.

При признании страховщиком наступившего события страховым случаем на основании заявления страхователя составляется страховой акт.

Как уже упоминалось, страховой случай — это фактически наступившее страховое событие, влекущее обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховании профессиональной ответственности за вред, причиненный медицинской услугой, выплаты производятся только в пользу третьего лица (выгодоприобретателя).

Наступление страхового случая может быть следствием: небрежности, ошибки, упущения, проступка, злоупотребления, преступления.

Страховые случаи, наступившие вследствие трех последних причин (проступок, злоупотребление, преступление), обычно не покрываются страховым полисом. Однако в ст. 963 ПС РФ зафиксировано, что страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица. Это положение закреплено потому, что страхование гражданской ответственности за причинение вреда жизни и здоровью граждан имеет большую социальную значимость, в связи с чем страховщик обязан выплатить страховое возмещение даже тогда, когда вред причинен самим страхователем или застрахованным лицом умышленно или по грубой неосторожности. Однако после выплаты убытков третьему лицу (пострадавшему) страховщик приобретает в таких случаях право на возмещение понесенного им материального ущерба в порядке суброгации (ст. 965 ГК РФ) и может взыскать убытки со страхователя или застрахованного лица.

Особенность исполнения страхового обязательства по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников состоит в том, что страховщик обязан выплатить страховое возмещение даже тогда, когда вред причинен страхователем или застрахованным лицом умышленно или по грубой неосторожности.

В целях совершенствования системы здравоохранения, обеспечения прав пациентов на получение качественной медицинской помощи и повышения социальной защищенности медицинских работников рядом субъектов Российской Федерации (в том числе в г. Москве) разработаны программы по охране здоровья населения.

Так, в целях реализации данной программы Комитету здравоохранения г. Москвы совместно с прошедшими конкурс уполномоченными страховыми компаниями «Дар-Москва», «РОСНО» и «Народный резерв» было поручено в соответствии с Рабочим планом по внедрению системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников обеспечить: создание и реализацию системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в г. Москве; согласование и утверждение правил страхования, типовой формы договора страхования и страхового

полиса; порядка расчета страховых тарифов, уплаты страховых взносов и выплаты страховых возмещений.

При формировании системы страхования приоритетными были определены следующие задачи:

- отработка механизмов системы страхования и порядка урегулирования убытков;

- разработка порядка аккредитации медицинских учреждений любых форм собственности, предусматривающего обязательность страхования профессиональной ответственности сотрудников лечебно-профилактических учреждений (предприятий) и предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность без образования юридического лица на территории г. Москвы.

К данному распоряжению в качестве приложения разработан план по внедрению системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников, в которой рабочей группе предложено: создать статистическую базу данных по страховым событиям, связанным с профессиональными ошибками медицинских работников (п. 2.1); разработать критерии и методики оценки ущерба, наносимого в результате наступления страховых событий, и классификацию профессиональных ошибок медицинских работников (п. 2.2) и др. Особого внимания заслуживают п. 6 и 7 плана, где говорится о подготовке и издании нормативных документов, регламентирующих страхование профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР) и о внесении предложений в проекты разрабатываемых нормативных документов: «О защите прав пациентов», «О защите прав медицинских работников», «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников», «О частной медицинской деятельности», «О порядке аккредитации медицинских учреждений».

К сожалению, эти нормативные документы так и не были приняты. Несмотря на это, некоторыми страховыми компаниями (например, «Информстрах», «РОСНО» и др.) в 1998-1999 гг. были разработаны проекты правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Однако в связи с неурегулированностью данных отношений на законодательном уровне указанные проекты содержат ряд неясностей, неточностей и несоответствий правовым нормам. Так, п. 3.2 Правил страхования профессиональной ответственности врачей, разработанных компанией «Информстрах», в качестве страховых случаев рассматривает непреднамеренные ошибки страхователя (застрахованного лица) при определении диагноза заболевания, при проведении курса лечения пациента, при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, непреднамеренное прекращение страхователем (застрахованным лицом) срока лечения лица, которому он оказывал медицинскую помощь (услуги). К страховым случаям эти правила не относят ущерб, причиненный третьим лицам вследствие неосторожных действий, (бездействия) страхователя.

Не в полной мере соответствуют нормам права и положения проекта «Правила страховой компании «РОСНО». Так, страховым случаем признается предъявление страхователю требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц (пациентов) в связи с оказанием медицинской помощи (п. 4.1). Тем самым факт предъявления любой претензии по поводу причинения вреда здоровью предлагается рассматривать как страховой случай, что не соответствует понятию страхового случая, содержащегося в Законе «Об организации страхового дела».

Вместе с тем названные проекты содержат достаточно объемный перечень оснований отказа в выплате страхового возмещения страхователю (или выгодоприобретателю — пациенту). Цель этих проектов «Правил...» по сути сводится к минимизации собственных рисков страховщика, а не к повышению эффективности страховой защиты исполнителей медицинских услуг и их пациентов.

Таким образом, на современном этапе развития законодательства в России страхование профессиональной ответственности, в частности страхование профессиональной ответственности медицинских работников, является наименее разработанным видом страхования. Сложность его правового регулирования состоит в том, что профессиональная деятельность (диагностический и лечебный процесс) исполнителя медицинских услуг — страхователя — поддается унификации и стандартизации. И хотя существуют разработанные техника и технология проведения операций и лечения различных заболеваний, каждый врач действует по-разному, в зависимости от ситуации и индивидуальных особенностей организма пациента.

Не менее сложна и оценка вреда, причиненного в процессе профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности. Индивидуальная реакция организма на медицинское вмешательство не всегда позволяет предвидеть его последствия. Отсутствие законодательной базы, регулирующей отношения между медицинскими организациями, частнопрактикующими врачами, осуществляющими предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, и потребителями их услуг (пациентами) препятствует защите интересов участников этих отношений и интересов общества. Устранению данного пробела могли бы способствовать разработка и принятие таких правовых документов, как законы «О профессиональной ответственности медицинских работников за причинение вреда в сфере оказания профессиональных (медицинских и фармацевтических) услуг», «О защите прав пациентов», «О защите прав медицинских работников», «О частной медицинской деятельности» и др. Особая социальная значимость данной профессиональной (медицинской и фармацевтической) деятельности требует введения обязательного и нелимитированного страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

## **Методические указания по изучению страхования профессиональной ответственности в сфере оказания медицинских услуг**

При изучении данной темы необходимо дать понятие таким терминам, как:

- услуга;
- медицинская услуга;
- «профессиональная» услуга;
- вред здоровью.

Определить цели страхования профессиональной ответственности в сфере оказания медицинских услуг.

Определить основные документы, необходимые для осуществления страховой выплаты по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Рассмотреть случаи возникновения правоотношений по предоставлению и оказанию медицинских услуг.

Дать понятие медицинской услуги, определить ее сущность и значение.

Выявить особенности состава правонарушения, как основания ответственности за вред, причиненной медицинской услугой.

Исследовать проблемы реализации правил страхования профессиональной ответственности за вред, причиненный при оказании медицинских услуг.

Кроме этого, для полного исследования данной темы необходимо обратиться к общей теории страхового права и вспомнить такие термины, как:

- страховой интерес;
- страховой риск;
- гражданско-правовой риск;
- имущественный интерес;
- объект страхования;
- субъект страхования.

Ознакомиться с положениями:

1) Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» от 01 июля 1994 г. № 9-ФЗ;

2) п. 1 ст. 779 ГК РФ;

3) ст. 12 ГК РФ;

4) п. 1 ст. 8 ГК РФ;

5) ст. 1067 ГК РФ;

6) ст.ст. 401, 1070, 1079, 1095 ГК РФ;

7) Положение о лицензировании медицинской деятельности, утв. постановлением Правительства РФ от 25 марта 1996 г. № 35;

8) Закона РФ «О сертификации продукции»;

9) Разъяснения департамента страхового надзора Минфина РФ от 23 октября 1997 г. об упорядочении проведения страхования профессиональной категории работников.



## **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Дайте определение медицинской услуге, и укажите, каковы ее сущность и значение?
- 2 В чем проявляется специфика медицинской услуги?
- 3 Что является основанием ответственности за вред, причиненный медицинской услугой?
- 4 Что понимается под «вредом здоровью», «прямым и косвенным умыслом»?
- 5 Какими обязательными признаками характеризуется риск?
- 6 Что такое система медицинского страхования, и в каких двух формах оно осуществляется?
- 7 Какие основные права и обязанности страхователя юридического лица в системе медицинского страхования определяют нормативные акты в сфере страхования?
- 8 Каковы функции, права и обязанности страховых организаций в системе медицинского страхования?
- 9 В чем специфика прав и обязанностей медицинских учреждений в системе медицинского страхования?

## **Тесты контроля качества знаний студентов**

### Тест 1

Правоотношение по предоставлению и оказанию медицинских услуг возникает:

- а) в силу закона;
- б) в силу договора;
- в) оба варианта верны.

### Тест 2

Оценивая медицинскую услугу, следует говорить:

- а) о надлежащем исполнении;
- б) о надлежащем результате;
- в) о надлежащей плате за услугу.

### Тест 3

Разрешение на профессиональную медицинскую деятельность могут получить:

- а) лица, занимающиеся юридической деятельностью в сфере оказания медицинских услуг;
- б) лица, окончившие медицинские и фармацевтические учебные заведения;
- в) лица, не окончившие медицинские и фармацевтические учебные заведения, но имеющие лицензию на оказание медицинских услуг.

#### Тест 4

При установлении правового режима ответственности за вред, возникший в результате оказания медицинских услуг, учитывается:

- а) субъектный состав правоотношения;
- б) потенциальная вредоносность действия;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 5

Основанием для ответственности за правонарушение в сфере оказания услуг является:

- а) наличие убытков;
- б) противоправность действия;
- в) общий состав правонарушения.

### **13 Обязательное и добровольное медицинское страхование**

#### План лекции:

13.1 Система медицинского страхования: основные понятия, виды и задачи медицинского страхования

13.2 Обязательное медицинское страхование

13.3 Добровольное медицинское страхование

13.4 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

#### **13.1 Основные понятия, виды и задачи медицинского страхования**

Медицинское страхование в Российской Федерации является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. В правовом отношении этот вид страхования опирается на Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп.) от 28 июня 1991 г. № 1499-1. Закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения РФ. Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами: скорой помощью, поликлиникой, помощью на дому и т.п. Однако страховая медицина не предусматривает уход за больными, проведение профилактических мероприятий, дорогостоящего лечения.

Добровольное медицинское страхование является дополнением к обязательному страхованию. Осуществляется оно на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам

получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения — органы государственного управления, местная администрация; для работающего населения — организации, предприятия, учреждения, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью. Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или предприятия и организации, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Каждый гражданин, в отношении которого страхователем заключен договор медицинского страхования или заключивший такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Полис имеет силу по всей территории РФ и дает гражданам России право на выбор лечебного медицинского учреждения и врача независимо от места проживания.

Устанавливаемые Законом о медицинском страховании нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора (поступления на работу).

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования.

Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических и физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещение ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен самими застрахованным.

Основные права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования

Граждане Российской Федерации в системе медицинского страхования имеют право на:

- выбор формы страхования (добровольное или обязательное медицинское страхование или то и другое);
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор лечебного медицинского учреждения и врача в соответствии с договором страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ независимо от места проживания;
- получение медицинских услуг соответствующего объема и качества независимо от размера выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба. Споры по медицинскому страхованию разрешаются судами в соответствии с их компетенцией и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Основные права и обязанности страхователя – юридического лица в системе медицинского страхования

Страхователь (юридическое лицо) в системе медицинского страхования Российской Федерации имеет право на:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- осуществление контроля за выполнением условий договора страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном страховании в соответствии с условиями договора.

Организация-страхователь, кроме прав, изложенных выше, имеет право на уменьшение размера страховых взносов при стабильном уровне заболеваемости работников предприятия или его снижении в течение 3 лет, и привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь обязан:

- заключить договор обязательного медицинского страхования со страховой организацией;
- вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом о медицинском страховании и договором медицинского страхования;
- принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

Функции, права и обязанности страховых медицинских организаций в системе медицинского страхования

Страховыми медицинскими организациями в системе медицинского страхования России выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, имеющими лицензию на право заниматься медицинским страхованием, с любой формой собственности.

Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Цель страховой медицинской организации — обеспечить оплату медицинской помощи, следить за полнотой и качеством предоставляемых медицинских услуг и защищать право застрахованных лиц. Страховые медицинские организации выступают в качестве посредника между гражданами, лечебно-профилактическими учреждениями и финансирующими органами — территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Деятельность страховых медицинских организаций строится на договорной основе, при этом используется тройная система договоров:

1) договоры страхования с работодателями и местной администрацией, т.е. плательщиками взносов; индивидуальные договоры с отдельными гражданами (полисы обязательного медицинского страхования);

2) договор с территориальным фондом на финансирование обязательного медицинского страхования;

3) договоры с медицинскими учреждениями на оказание помощи населению.

Для осуществления своих задач страховая медицинская организация имеет право:

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

Страховая медицинская организация обязана:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному и добровольному медицинскому страхованию;
- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- защищать интересы застрахованных.

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют органы государственного управления всех уровней

местной администрации за счет средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах при их формировании.

Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование для предприятий, организаций устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда. От оплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются общественные организации инвалидов. Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон.

Права и обязанности медицинских учреждений в системе медицинского страхования

В системе медицинского страхования Российской Федерации медицинскую помощь оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности, аккредитованные в установленном порядке.

По соответствующим лицензиям медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

Медицинские учреждения независимо от формы собственности и вида страхования подлежат обязательному лицензированию и аккредитации.

Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации.

Аккредитация медицинских учреждений — это определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитацию проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций. Аккредитованному медицинскому учреждению выдается сертификат.

Медицинское учреждение имеет право заключать договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию.

Взаимоотношения сторон — страхователя, страховщика и медицинского учреждения — определяются условиями договора. Договор должен содержать:

- наименование сторон;
- численность застрахованных;
- виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- стоимость работ и порядок расчета;
- порядок контроля качества медицинской помощи и использование страховых средств;

- ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия.

Тарифы на медицинские услуги в системе медицинского страхования при обязательном страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственного управления всех, уровней, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи. Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

Доходы от деятельности медицинских учреждений при выполнении программ обязательного медицинского страхования налогами не облагаются.

Медицинское страхование, или страхование здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности:

- страхование общих медицинских расходов,
- страхование медицинских расходов при поездке за границу (страхование туристов, выезжающих за границу),
- страхование расходов на случай определенных заболеваний или хирургической операции,
- страхование расходов на случай медицинского обследования,
- страхование суточных расходов при нахождении в стационаре (больнице, госпитале, институте),
- страхование стоматологических расходов,
- страхование амбулаторного обслуживания,
- страхование спортсменов, туристов,
- страхование диагностирования болезней,
- страхование иных медицинских расходов за исключением обязательного медицинского страхования.

Непосредственным интересом страхователя здесь является возможность компенсации затрат на медицинское обслуживание за счет средств страховщика. Например, заключая договор страхования на случай диагностирования или лечения болезни, страхователь обеспечивает себе или застрахованному возможность получения дополнительной материальной помощи на случай таких событий.

Таким образом, медицинское страхование — это страхование на случай потери здоровья по любой причине: болезнь, несчастный случай, отравление, умышленные действия третьих лиц и т.д.

Таким образом, медицинское страхование — это страхование на случай потери здоровья по любой причине: болезнь несчастный случай, отравление, умышленные действия третьих лиц и т.д.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (см. Приложение 1) создал правовые основы для деятельности страховых медицинских организаций различных форм собственности. В 1993 г. были приняты поправки к данному закону, уточнившие права и обязанности страховых медицинских компаний в России.

Согласно закону страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинское страхование осуществляется на основе договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, с любыми, предусмотренными законодательством РФ формами собственности, обладающие для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством РФ. Они могут иметь статус как коммерческих страховых компаний, так и некоммерческих организаций (например, обществ взаимного страхования). Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций, но вправе владеть акциями страховых медицинских организаций. Суммарная доля акций, принадлежащих органам управления здравоохранения и медицинским учреждениям, по закону не должна превышать 10% общего пакета акций страховой медицинской организации.

Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды.

Государственная лицензия на право заниматься медицинским страхованием выдается органами Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью РФ (с 1996 г. — Департамент Минфина РФ) в соответствии с законодательством РФ.

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации.

В 1993 г. постановлением Правительства РФ утверждено Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование. В соответствии с ним страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование (ОМС), могут выступать юридические лица с государственной и



негосударственной формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством РФ.

Страховая медицинская организация имеет право одновременно осуществлять обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе заниматься иными видами страховой деятельности. На право заниматься каждым видом страхования выдается отдельная лицензия.

Основной задачей негосударственной страховой медицинской организации, осуществляющей ОМС, является его проведение путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования, осуществление контроля за объемом и качеством медицинских услуг.

Страховая медицинская организация имеет право:

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

Для осуществления ОМС страховая медицинская организация должна обладать уставным капиталом, равным не менее 1200-кратному размеру установленной законодательством РФ минимальной оплаты труда.

Негосударственная страховая медицинская компания обязана:

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

Негосударственная медицинская страховая компания не имеет права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, который соответствует действующим условиям страхования.

Страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с заключенными страховой медицинской организацией договорами, используются на оплату медицинских услуг, на расходы по ведению дела по обязательному медицинскому страхованию,

формирование резервов и оплату труда работников, занятых обязательным медицинским страхованием.

Страховые резервы негосударственных медицинских страховых организаций по обязательному медицинскому страхованию формируется из полученных страховых платежей в порядке и на условиях, устанавливаемых территориальным фондом медицинского страхования. Эти резервы не подлежат изъятию в соответствующие бюджеты.

Временно свободные средства оплаты медицинских услуг, запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные ценные бумаги.

Временно свободные средства оплаты медицинских услуг, запасного резерва и «резерва финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные ценные бумаги.

По окончании отчетного периода определяются финансовые результаты проведения ОМС путем сопоставления доходов и расходов.

К доходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

- страховые платежи по ОМС, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- суммы возврата из резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва;
- другие доходы, связанные с проведением ОМС, в том числе от инвестирования резервов.

К расходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

- оплата медицинских услуг на основании предъявленных медицинскими учреждениями документов;
- отчисления в резерв оплаты медицинских услуг и запасной резерв;
- отчисления в резерв финансирования предупредительных мероприятий по ОМС;
- отчисления в фонд оплаты труда работников медицинских страховых организаций по нормативу, установленному территориальным фондом обязательного медицинского страхования;
- расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;
- прочие расходы, в том числе связанные с инвестированием средств резервов.

Превышение доходов над расходами определяется отдельно по операциям медицинского страхования и операциям, связанным с инвестированием резервов.

Сумма превышения доходов над расходами направляется на пополнение резервов в порядке и размерах, устанавливаемых территориальным фондом обязательного медицинского страхования, кроме сэкономленных средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, которые являются доходом негосударственной страховой медицинской организации.

Источником покрытия расходов по оплате медицинских услуг, превышающих средства, предназначенные на эти цели, являются доходы, полученные от инвестирования средств резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва.

Учет операций и определение финансовых результатов осуществляются отдельно от добровольного медицинского страхования.

В настоящее время более 350 страховых медицинских организаций осуществляют обязательное медицинское страхование населения.

Расходы на ведение дел страховыми медицинскими организациями составляют около 3% полученных ими средств в системе ОМС. Общие административные расходы составляют около 5% от средств ОМС, что соответствует средним расходам на эти цели в большинстве стран мира.

В соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, утвержденным постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. страховая медицинская организация в системе добровольного медицинского страхования (ДМС) является самостоятельным хозяйствующим субъектом любой формы собственности и руководствуется в своей деятельности законодательством РФ. Основными задачами ее являются организация и финансирование медицинской помощи застрахованным гражданам, осуществление контроля за объемом, сроками и качеством медицинских и иных услуг, предоставляемых в соответствии с условиями договора добровольного медицинского страхования.

Страховая медицинская организация заключает договоры добровольного медицинского страхования со страхователями и медицинскими учреждениями. При этом застрахованным гражданам гарантируется высококачественная медицинская помощь в объемах и сроки, определенные договором.

В страховой медицинской организации образуются резервные фонды по видам страхования за счет вложения от 15 до 20% средств, полученных по договорам ДМС.

В страховой медицинской организации, занимающейся добровольным медицинским страхованием населения, соотношение собственных и привлеченных финансовых ресурсов не может быть более 1:20.

Финансовые средства страховой медицинской организации по добровольному страхованию учитываются по следующим направлениям:

- страховые взносы;
- оплата медицинской помощи и иных услуг, предусмотренных;
- договорами страхования, выплата возвратных сумм;
- пополнение и расходование резервных фондов;
- доходы от использования временно свободных финансовых средств;
- остатки страховых фондов и их расходование;
- формирование прибыли.

Доходы, полученные от использования временно свободных резервных фондов, направляются на:

- пополнение фондов добровольного медицинского страхования;

- улучшение материально-технической базы медицинских учреждений и страховых организаций, участвующих в выполнении программ ДМС;
- экономическое стимулирование их работников и другие цели, связанные с развитием ДМС.

Медицинские страховые организации, имеющие достаточный срок деятельности, обладающие большим страховым полем и осуществляющие страхование по широкой номенклатуре страховых рисков, в основном оформляются в следующую организационно-управленческую структуру.

Руководитель негосударственной страховой медицинской организации, как правило, нанимается учредителями фирмы по контракту, в котором оговариваются основные показатели деятельности страховой организации, за выполнение которых руководитель несет ответственность.

Заместитель по экономическим вопросам курирует бухгалтерскую и экономическую службы. Заместитель по вопросам страхования — отделы экспертизы и медицинского страхования.

Отдел страховой работы занимается разработкой медицинских страховых программ, новых видов медицинского страхования, условий страхования, следит за набором страхового портфеля, изучают потребности в медицинском страховании потенциальных потребителей страхового рынка. Он также проводит заключение договоров медицинского страхования, занимается взиманием страховых платежей (премий), оформлением медицинских страховых полюсов застрахованным гражданам.

Отдел экспертизы тесно взаимодействует с отделом страховой работы при заключении договоров медицинского страхования. Специалисты по определению степени риска — андеррайтеры — производят оценку объектов медицинского страхования. Возможность принятия клиента на медицинское страхование предполагает комплекс мероприятий по оценке состояния его здоровья или здоровья его персонала (для фирмы). Сотрудники экспертного отдела решают вопрос о размере выплачиваемых страховых сумм.

Юридическая служба негосударственной медицинской страховой организации занимается разрешением конфликтных ситуаций, возникающих при организации как страховой, так и инвестиционной деятельности организации.

Инвестиционная деятельность является необходимой для обеспечения финансовой устойчивости медицинской страховой организации. Она может осуществляться в самых различных формах, разрешенных законодательством. Финансовой основой для ее реализации могут служить как средства уставного фонда, так и временно свободные средства страховых и резервных фондов страховой медицинской организации.

Страховые медицинские организации при инвестировании средств страховых резервов обязаны соблюдать следующие соотношения:

- не менее 10% средств резервов — государственные ценные бумаги;
- не более 40% — недвижимое имущество;
- не более 50% — банковские вклады (депозиты);

- не более 40% — ценные бумаги акционерных обществ;
- не более 10% — валютные ценности;
- не менее 5% — на расчетном счете в банке для осуществления текущих выплат страховых сумм по производимым видам страхования.

В соответствии с требованиями законодательства не менее 80% средств страховых резервов должны быть инвестированы на территории РФ, если иное не предусмотрено международными соглашениями.

Прибыль в медицинских страховых организациях можно разделить на две части — получаемую от эффективного руководства делом и не зависимую от управления страховой организацией.

Первая часть прибыли называется банковской, вторая — страховой. К банковской прибыли относятся средства, сэкономленные на административных расходах, и доходы от инвестирования страховых резервов.

К страховой прибыли относятся доходы от того, что число страховых случаев оказалось в расчетном году ниже запланированного.

Страховая прибыль зачастую не является заслугой руководства медицинской страховой организации, эту прибыль приносят страхователи. Медицинские страховые организации, пользуясь правом медицинского освидетельствования клиентов, могут принимать выгодные риски и отклонять убыточные на рынке ДМС. В результате число случаев обращения застрахованных в медицинские учреждения будет ниже и медицинская компания будет получать от этого известный доход. Важное значение имеет банковская прибыль зависящая от предприимчивости руководства страховой медицинской организации. Однако банковские операции должны поддерживать страховую деятельность, но не вытеснять ее.

### **13.2 Обязательное медицинское страхование**

Согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», принятому 28 июня 1991 г., с изменениями и дополнениями от 1 июля 1994 г., обязательное медицинское страхование (ОМС) является составной частью Государственного социального страхования (Госсоцстраха) и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

В качестве страховщиков согласно этому Закону выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием. При этом страхователями, которые оплачивают страховые услуги, являются:

- для неработающих граждан (пенсионеры, безработные, бомжи) — муниципальные органы самоуправления и администрации республик, областей, городов и т.д.;
- для работающих — предприятия, учреждения, организации. АО, фирмы, и т.д., т.е. хозяйствующие субъекты.

ОМС имеет государственный характер, и является всеобщим в обеспечении граждан медицинской помощью по программе ОМС.

Программа ОМС (страховой медицины) предусматривает минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами (скорая помощь, поликлиника, помощь на дому, больница).

Но базовая программа страховой медицины не содержит требований по уходу за больными (усиленное питание, новое медицинское оборудование, отдельная палата и др.), по соблюдению улучшенного качества лечения и ответственности персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей. Программой не предусматривается также проведение профилактических и других мероприятий, которые финансируются из фондов здравоохранения.

Сейчас в Российской Федерации работают 85 территориальных фондов ОМС и более 350 страховых медицинских организаций.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», который должен был заложить новую экономическую основу здравоохранения, повернуть медицину к человеку, как бы обогнал свое время. Он был принят в 1991 г., еще до входа страны в рынок. К этому не были готовы ни структуры, ни граждане, ни сами медицинские работники. И поэтому до 1993 г. Закон оставался практически не востребованным.

В 1993 г. для осуществления политики в области ОМС были созданы Федеральный внебюджетный фонд и внебюджетные фонды субъектов РФ (включая филиалы), а потом — территориальные фонды ОКК, аккумулирующие страховые взносы и осуществляющие оплату медицинской помощи (3,4% от начисленного фонда труда — страховой взнос в Федеральный фонд ОМС и 0,2% — территориальный фонд).

Одной из основных причин введения ОМС явилась необходимость улучшения здравоохранения, так как выделяемые ранее средства из госбюджета не доходили до поликлиник и больниц, расплываясь на нужды, далекие от потребностей медицины.

Вторая причина — насущная потребность повышения качества медицинского обслуживания.

Третья причина состояла, по сути, в «крепостной» привязанности жителей к своим районным, сельским и городским поликлиникам по месту жительства.

Внедрение ОМС дает возможность не только выбора поликлиники, но и лечащего врача. При этом страховые компании являются важным фактором поднятия качества медицинского обслуживания, поскольку за плохое лечение клиента, по решению экспертного совета, врач может заплатить из своего кармана.

В медицинском страховании появилась фигура частнопрактикующего врача, для которого созданы равные условия, в том числе и в налогообложении, с другими врачами, это позволило создать условия для развития конкуренции в здравоохранении.

Согласно Закону врач, работающий в системе первичной медицинской помощи, получил возможность стать держателем и распорядителем всей суммы средств, отпущенных на медицинское обслуживание пациентов. То есть принципиально изменились функциональные обязанности врача.

Медицинское страхование — это не автоматическое увеличение окладов, а реальная плата за медицинские услуги, оказываемые пациентам. Это право врача зарабатывать самому. В перспективе медицинское страхование должно стать тем экономическим рычагом, который позволит провести структурную перестройку системы здравоохранения.

### **13.3 Добровольное медицинское страхование**

В России все большее развитие получает добровольное медицинское страхование (ДМС). Оно предназначено для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами.

Фонды ДМС образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Добровольное медицинское страхование может быть как коллективным, так и индивидуальным.

При коллективном страховании в качестве страхователя выступают предприятия, которые заключают договор со страховой компанией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и др.).

При индивидуальном страховании, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой компанией по поводу страхования себя или другого лица за счет собственных средств.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются договором (страховым полисом).

Страховые организации должны реализовывать программы ДМС на основе договора с лечебно-профилактическими учреждениями (независимо от формы собственности), частнопрактикующими врачами или врачами групповой практики. При этом на договорной основе могут привлекаться любые медицинские, социальные, оздоровительные учреждения с установлением платы за конкретные медицинские услуги.

При внедрении ДМС на региональном уровне (в области, крае и т.д.) необходимо в соответствующих нормативных документах указывать, что государственные муниципальные медицинские учреждения обязаны реализовывать добровольные страховые программы без ущерба для программ ОМС.

Тарифы на медицинские и другие услуги по ДМС должны устанавливаться по согласованию страховщика (страховой организации) и

производителя услуг медицинского учреждения). Соответственно и размеры страховых взносов по ДМС устанавливаются на договорной основе. При этом учитывают оценку вероятности заболевания страхуемого с учетом возраста, профессии, состояния здоровья. За основу построения тарифа по ДМС могут быть взяты методы, используемые в личном страховании.

Программы ДМС охватывают мероприятия, расширяющие возможности и улучшающие условия оказания практической и реабилитационной помощи. Договор может предусматривать:

- более широкое право пациента на выбор лечащих специалистов и учреждений для получения необходимой помощи, включая ведущие клиники (а возможно, и клиники других областей и городов), медицинские кооперативы и врачей индивидуальной практики;

- улучшенное содержание в стационарах, лечебно-восстановительных и санаторных учреждениях;

- предоставление спортивно-оздоровительных услуг и других средств профилактики;

- развитие системы семейного врача;

- увеличенный по срокам послебольничный патронаж и уход на дому;

- диагностику, лечение и реабилитацию с использованием методов нетрадиционной медицины;

- участие в целевом финансировании капитальных вложений на техническое перевооружение и новое строительство лечебно-профилактических учреждений, предприятий по производству медицинского оборудования и лекарственных препаратов с предоставлением права первоочередного получения услуг или продукции (протезов, лекарств и т.д.) этих учреждений и предприятий;

- страхование пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, материнству на льготных условиях по срокам и размерам денежных выплат.

Подробные правила ДМС разрабатываются страховщиками индивидуально на основе общих правил (условий), разработанных Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью в РФ.

Общими задачами ОМС и ДМС являются гарантирование гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счет накопленных средств проведение профилактических мероприятий.

Объектом ДМС выступает страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает на руки страховой медицинский полис.

Таким образом, граждане Российской Федерации имеют право на:

- выбор медицинской страховой организации;

- выбор медицинского учреждения и врача;



- получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства (медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляется на основе двусторонних соглашений РФ со странами пребывания граждан);

- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;

- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено ли это в договоре медицинского страхования;

- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

На территории Российской Федерации лица, не имеющие гражданства, а также иностранные граждане, постоянно проживающие в РФ, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

### **13.4 Федеральный фонд обязательного медицинского страхования**

Федеральный фонд ОМС — юридическое лицо, подотчетное Правительству РФ, его финансовые средства находятся в государственной собственности Российской Федерации, являются целевыми, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат.

Федеральный фонд ОМС выполняет следующие основные задачи;

- обеспечивает реализацию Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»;

- обеспечивает права граждан в системе обязательного медицинского страхования;

- участвует в разработке и осуществлении государственной финансовой политики в области обязательного медицинского страхования;

- разрабатывает и осуществляет комплекс мероприятий по обеспечению финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Федеральный фонд ОМС в объеме базовой программы ОМС выделяет дотации и субвенции территориальным фондам в размерах, определяемых в соответствии с перечнем оценочных критериев:

- а) степень реализации Федерального закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» — наличие территориальной программы обязательного медицинского страхования, обеспеченность ее источниками финансирования, полнота сбора страховых взносов;

- б) эффективность использования финансовых средств участниками системы ОМС;

- в) наличие фактов изъятия и нецелевого использования средств ОМС по решениям региональных властей и местных администраций;

- г) дотационность бюджета субъекта РФ;

д) комплексный показатель здоровья населения.

Кроме того, Федеральный фонд ОМС финансирует целевые программы развития ОМС.

Финансовые средства, аккумулирующиеся в Федеральном фонде ОМС, поступают из следующих источников:

- а) часть страховых взносов предприятий;
- б) взносы территориальных фондов на реализацию совместных программ;
- в) средства, поступающие из федерального бюджета, на выполнение программ ОМС в масштабах страны;
- г) доходы от использования временно свободных финансовых средств Федерального фонда;
- д) нормированный страховой запас финансовых средств Федерального фонда ОМС.

Основными направлениями расходования средств из фондов ОМС являются следующие:

- финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями;
- предоставление кредитов страховщикам;
- организация подготовки специалистов для системы обязательного медицинского страхования;
- другие мероприятия.

## РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

### ЗАКОН О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Закона РФ от 02 апреля 1993 № 4741—1; Указа Президента РФ от 24 декабря 1993 М 2288; Федерального закона от 01 июля 1994 № 9-ФЗ)

Настоящий Закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации. Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях и обеспечивают конституционное право граждан Российской Федерации на медицинскую помощь (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

##### **Статья 1. Медицинское страхование**

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Цель медицинского страхования — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

## **Статья 2. Субъекты медицинского страхования**

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения — Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация; для работающего населения — предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий (далее предприятия) (в ред. Закона РФ от 02 апреля 1993 №4741-1).

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно — профилактические учреждения, научно — исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

## **Раздел 2. СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

### **Статья 3. Объект добровольного медицинского страхования**

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 4. Договор медицинского страхования**

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Договор медицинского страхования должен содержать: наименование сторон; сроки действия договора; численность застрахованных;

размер, сроки и порядок внесения страховых взносов; перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования; права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия. Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются Советом Министров Российской Федерации.

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

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия, права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

В период действия договора добровольного медицинского страхования при признании судом страхователя недееспособным либо ограниченным в дееспособности его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 5. Страховой медицинский полис**

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Советом Министров Российской Федерации.

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российской Федерации имеет соглашения о медицинском страховании граждан (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 6. Права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования**

Граждане Российской Федерации имеют право на: обязательное и добровольное медицинское страхование; выбор медицинской страховой организации; выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;

получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;

получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;

предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;

возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1). Нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, устанавливаемые настоящим Законом и принятыми в соответствии с ним нормативными актами, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора.

Защиту интересов граждан осуществляют Советы Министров Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация, профсоюзные, общественные или иные организации (объединения).

#### **Статья 7. Права и обязанности лиц, не имеющих гражданства, в системе медицинского страхования**

На территории Российской Федерации лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 8. Медицинское страхование граждан Российской Федерации за границей и иностранных граждан на территории Российской Федерации**

Медицинское страхование граждан Российской Федерации, находящихся за рубежом, осуществляется на основе двусторонних соглашений Российской Федерации со странами пребывания граждан.

Медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в Российской Федерации, осуществляется в порядке, устанавливаемом Советом Министров Российской Федерации.

Иностранные граждане, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане Российской Федерации, если международными договорами не предусмотрено иное (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 9. Права и обязанности страхователя**

Страхователь имеет право на:

участие во всех видах медицинского страхования;

свободный выбор страховой организации;

осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования;

возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора.

Страхователь обязан:

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

### **Статья 10. Источники финансирования системы здравоохранения в Российской Федерации**

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в Российской Федерации являются:

средства республиканского (Российской Федерации) бюджета, бюджетов республик в составе Российской Федерации и бюджетов местных Советов народных депутатов; средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйствующих субъектов; личные средства граждан;

безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;

доходы от ценных бумаг; кредиты банков и других кредиторов;

иные источники, не запрещенные законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации. Из этих средств формируются самостоятельные фонды здравоохранения и фонды медицинского страхования.

Из этих источников формируются финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения и финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 11. Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения**

Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения предназначены для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения. Правительство Российской Федерации, правительства республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация определяют размеры финансирования государственной, муниципальной систем здравоохранения.

Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения используются для:

финансирования мероприятий по разработке и реализации целевых программ, утвержденных Советами Министров Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации, органами государственного

управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местной администрацией; обеспечения профессиональной подготовки кадров; финансирования научных исследований; развития материально-технической базы учреждений здравоохранения;

субсидирования конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию; оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи; финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях; оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф и других целей в области охраны здоровья населения.

Средства, не израсходованные в истекшем году, изъятию не подлежат и при утверждении ассигнований из бюджета на следующий год не учитываются (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

**Статья 12. Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования (ст. 12 в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1)**

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования создаются Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования создается Верховным Советом Российской Федерации и Правительством Российской Федерации и осуществляет свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Часть 3 утратила силу (в части создания Федерального фонда обязательного медицинского страхования Верховным Советом Российской Федерации) — Указ Президента РФ от 24.12.93 №2288.

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования создаются Верховными Советами республик в составе Российской Федерации и правительствами республик в составе Российской Федерации, Советами народных депутатов автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга и соответствующими органами исполнительной власти и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, республик в составе Российской Федерации, нормативными правовыми актами автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга.

Фонды обязательного медицинского страхования предназначены для аккумулирования финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности Российской Федерации, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат.

В частичное изменение статьи 12 направить в 1994 году в федеральный бюджет свободные по состоянию на конец каждого квартала средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме до 200 млрд рублей для их использования на финансирование лечебных учреждений здравоохранения — Федеральный закон от 01.07.94 №9-ФЗ.

Порядок сбора страховых взносов на обязательное медицинское страхование разрабатывается Правительством Российской Федерации и утверждается Верховным Советом Российской Федерации.

### **Статья 13. Налогообложение средств, направляемых на здравоохранение**

Средства, направляемые гражданами и юридическими лицами на финансирование государственной, муниципальной систем здравоохранения, исключаются из сумм, облагаемых налогами.

Юридическим лицам, направляющим средства из прибыли на добровольное медицинское страхование работников предприятия, а также членов их семей и лиц, ушедших на пенсию с данного предприятия, предоставляются налоговые льготы в размере до 10 процентов от суммы, направленной из прибыли на эти цели.

Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования освобождаются от уплаты налогов по доходам от основной деятельности (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

## **Раздел 3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

### **Статья 14. Страховая медицинская организация**

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, с любыми, предусмотренными законодательством Российской Федерации формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации.

Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций.

Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения имеют право владеть акциями страховых медицинских организаций. Суммарная доля акций, принадлежащих органам управления здравоохранением и медицинским учреждениям, не должна превышать 10 процентов общего пакета акций страховой медицинской организации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 15. Права и обязанности страховой медицинской организации**



Страховая медицинская организация имеет право: свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;

участвовать в аккредитации медицинских учреждений;

устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;

принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;

предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховая медицинская организация обязана: осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;

заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими или иными учреждениями;

с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;

осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;

контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора; защищать интересы застрахованных.

Страховые медицинские организации для обеспечения устойчивости страховой деятельности создают резервные фонды.

Страховая медицинская организация не имеет права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, который соответствует действующим условиям страхования (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 16. Выдача лицензий на право заниматься медицинским страхованием**

Государственная лицензия на право заниматься медицинским страхованием выдается органами Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью в соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 17. Страховые взносы на медицинское страхование**

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют Советы Министров республик в составе Российской

Федерации, органы государственного управления автономной области и автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах при их формировании на соответствующие годы с учетом индексации цен.

При недостатке средств местного бюджета страховые взносы дотируются за счет соответствующих бюджетов в порядке, установленном Советом Министров Российской Федерации.

Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование для предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям и утверждается Верховным Советом Российской Федерации.

Добровольное медицинской страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора.

Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон.

От уплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются общественные организации инвалидов, находящиеся в собственности этих организаций предприятия, объединения и учреждения, созданные для осуществления их уставных целей (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 18. Налогообложение страховых медицинских организаций**

На страховые медицинские организации распространяется действующее на территории Российской Федерации законодательство по налогообложению (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 19. Реорганизация и ликвидация страховых медицинских организаций**

Страховые медицинские организации реорганизуются и ликвидируются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Раздел 4. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

#### **Статья 20. Права и обязанности медицинских учреждений**

Медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности, аккредитованные в установленном порядке. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами и строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

По лицензиям медицинские учреждения **реализуют** программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования.

Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

### **Статья 21. Лицензирование и аккредитация медицинских учреждений**

Лицензирование — это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензированию подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских учреждений, общественных организаций (объединений).

Аккредитация медицинских учреждений — определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности.

Аккредитацию медицинских учреждений проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций.

Аккредитованному медицинскому учреждению Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация выдают сертификат (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 22. Программы обязательного медицинского страхования**

Базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Министерство здравоохранения Российской Федерации и утверждает Совет Министров Российской Федерации. На основе базовой программы Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

**Статья 23. Договор на предоставление лечебно — профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию**

Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) это соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования.

Взаимоотношения сторон определяются условиями договора. Договор должен содержать: наименование сторон; численность застрахованных;

виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг); стоимость работ и порядок расчетов;

порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;

ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 24. Тарифы на услуги в системе медицинского страхования**

Тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, Советами Министров республик в составе Российской Федерации, органами государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 25. Налогообложение медицинских учреждений**

Доходы от деятельности медицинских учреждений при выполнении программ обязательного медицинского страхования налогами не облагаются.

### **Раздел 5. РЕГУЛИРОВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ СТОРОН В СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

#### **Статья 26. Регулирование отношений субъектов медицинского страхования**

Отношения субъектов медицинского страхования регулируются настоящим Законом, законодательством Российской Федерации и другими нормативными актами, а также условиями договоров, заключенных между субъектами медицинского страхования.

Споры по медицинскому страхованию разрешаются судами в соответствии с их компетенцией и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

#### **Статья 27. Ответственность сторон в системе медицинского страхования**

За отказ предприятий, учреждений, организаций и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности от регистрации в качестве

плательщиков страховых взносов, за сокрытие или занижение сумм, с которых должны начисляться страховые взносы, за нарушение установленных сроков их уплаты к плательщикам страховых взносов применяются финансовые санкции. Уплата штрафа и (или) пени не освобождает страхователя от обязательств по медицинскому страхованию. При взыскании в бесспорном порядке штрафа и (или) пени Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования пользуются правами, предоставленными налоговым органам Российской Федерации по взысканию не внесенных в срок налогов.

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

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования. Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования.

Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

За необоснованный отказ в заключении договора обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация может по решению суда быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием (в ред. Закона РФ от 02.04.93 №4741-1).

### **Статья 28. Право страховой медицинской организации на возмещение расходов**

Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен страхователем.

Медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж.

Личное страхование туристов относится к рисковому видам страхования, наиболее характерной чертой которых является их кратковременность, а также большая степень неопределенности возможного ущерба при наступлении страхового случая.

Основными страховыми событиями, на случай которых производится медицинское страхование туристов являются: от несчастного случая, страхование от болезней, страхование на случай смерти или гибели. Личное

страхование в туризме имеет определенную специфику, а перечень страховых событий достаточно широк.

Что же нужно знать туристу, намеревающемуся совершить тур поездку за границу? Прежде всего не воспринимать страхование как ненужный, навязываемый товар. А затем определиться, где страховаться, кому отдать предпочтение, на кого можно рассчитывать в трудную минуту (при страховом случае).

В настоящее время около 150 страховых компаний в Москве и около 15 в Санкт-Петербурге предлагают услуги по страхованию туристов, выезжающих за рубеж. Страховой взнос зависит от комплекса услуг компании, от суммы страхового покрытия, которую выбирает для себя турист, и от условий той страны, куда он направляется. Причем некоторые страховые компании начали работу по расширению диапазона своей деятельности, предлагая не только медицинские страховки, но и юридическую поддержку и защиту по гражданским делам, так как непредвиденные ситуации имеют место в ряде арабских стран, где существуют законы, традиции и обычаи, не всегда известные и понятные европейцу.

Существуют две принципиально разные схемы действия страховщика при наступлении страхового случая:

1) возмещение страхователю (застрахованному) расходов, понесенных им в результате наступления страхового случая, по возвращении в Россию (при условии представления им соответствующих документов);

2) предоставление страхователю (застрахованному) бесплатных (для него) услуг, оплату которых в пределах суммы страхового покрытия, определенной в полисе, осуществляет зарубежный страховщик в соответствии с документами, представленными ему организацией, которая оказала эти услуги.

Сегодня в чистом виде ни одна из этих схем не действует. Страховщику иногда приходится возмещать стоимость расходов на медикаменты. Ни одна российская страховая компания в настоящий момент не может своими силами обеспечить предоставление услуг экстренной помощи российским гражданам за рубежом. Поэтому сложилась практика работы российских страховщиков совместно с иностранными партнерами, которые и обеспечивают предоставление таких услуг. Иностранные партнеры представлены компаниями, являющимися либо страховыми, либо сервисными и страховыми, либо сервисными, страховыми и перестраховочными одновременно. Основным условием соглашений с подобными компаниями является передача им отечественным страховщиком в перестрахование определенного процента ответственности и соответственно передача такого же процента страховой премии (как показывает практика, в пределах 65—95%).

Под медицинским страхованием туристов, выезжающих за рубеж, обычно подразумевается добровольное медицинское страхование на случай внезапного заболевания или телесных повреждений, полученных страхователем (застрахованным) в результате несчастного случая, происшедшего во время пребывания за границей. Однако если человек, выезжающий за границу на относительно длительный срок (более 2—3 месяцев), пытается реально оценить

экстренные ситуации, в которых он или его семья могут оказаться по воле случая, то ему необходимо заранее позаботиться о дополнительных услугах, которые ему могут потребоваться.

За рубежом медицинское обслуживание для иностранных граждан платное и дорогое. Например, самая простая операция по удалению аппендицита, включая четырехдневное пребывание в госпитале, необходимые анализы и обследования стоят, как минимум, 15 000 долл. США, а если учесть расходы на внеплановое содержание туриста в отеле, питание, транспорт и проч., то эта сумма приблизится к стоимости недельного обслуживания всей тургруппы. У наших сограждан, как правило, нет должного количества средств для получения необходимого обеспечения при несчастном случае, что вызывает определенные коллизии.

Российский страховой рынок очень оперативно отреагировал на отмечающийся в последнее время рост спроса на страхование туристов, и в этом секторе рынка даже возникла некоторая конкуренция.

Турист как клиент страховой организации заинтересован в том, чтобы в случае необходимости помощь была оказана ему как можно быстрее и на должном уровне. Не последнюю роль в этом играет то, с какими страховыми или сервисными организациями за рубежом сотрудничает российский страховщик.

Отечественные страховые компании, продающие полисы страхования, в настоящее время прибегают к помощи систем assistance, т.е. российский страховщик напрямую или через посредника заключает договор с фирмой, специализирующейся на организации предоставления медицинской помощи и прочих услуг. Перечень предоставляемых услуг очень разнообразен, вплоть до продления визы и обмена билетов. Например, крупная и старейшая (работает с 1959 г.) французская компания-assistance GESA (Groupe Europeen S.A.) обеспечивает предоставление клиенту юридической помощи и передачу сообщения родственникам. GESA может организовать возвращение и отправку багажа по другому адресу или помощь в случае потери документов, а также обеспечить возвращение детей застрахованного лица (если нужно, с сопровождающим). Полисы этой компании продают «РОСНО», «Планета-фонд», «Европолис», «МЕДАСО». GESA наиболее активно продвигает свои услуги на российском рынке. Чтобы получить право пользования ее сетью и продажей соответствующих полисов, страховщику достаточно обратиться к «Русскому перестраховочному обществу» — посреднику GESA в России. Территория страхового покрытия — все страны мира, кроме республик бывшего СССР. Обеспечивается также продажа нескольких видов полисов с различным спектром услуг, включая «минимальные полисы» с льготными тарифами.

По договоренности с партнером российский страховщик определяет объем услуг, предоставляемых по полису. Вся ответственность за обеспечение заявленных услуг ложится на плечи компании-assistance, а расчеты между партнерами — аванс или плата за услуги — «по факту» производятся по соглашению.

Каждая компания-assistance располагает сетью, которая состоит из дежурных центров и бюро, расположенных в регионах, на которые распространяется действие полиса. При наступлении страхового случая клиент должен позвонить в один из дежурных центров, телефоны которых указаны на идентификационной карточке или полисе. Дежурный центр передает вызов в ближайшее к клиенту бюро, которое занимается непосредственной организацией услуги и подтверждает, что все расходы будут оплачены. В принципе, чем больше у компании дежурных центров и бюро, тем быстрее она сможет организовать помощь клиенту.

Все компании-assistance, предлагающие свои услуги российским страховщикам (и соответственно российским клиентам), считаются солидными. Европейские страны охвачены ими в достаточной степени. Но если вы едете за пределы Европы, постарайтесь выяснить в страховой компании, сколько бюро имеет ее иностранный партнер в регионе, который вы намерены посетить.

Гарантом качественного обслуживания клиентов АСК «Ивента») («Eventa») за рубежом служит одна из наиболее авторитетных в Европе компаний медассистанса — «Roland assistance» (Германия). Полис АСК «Ивента» надежно перестрахован в транснациональном страховом пуле «И-Эс-Джи» (ESG) с капиталом свыше 100 млрд долл. США. В консорциум ESG (European Specialty Group Medical Consortium) входят такие крупные страховые и перестраховочные компании, как Mercantile & General, Toronto # Union Re, Zurich # Skandia International, Stockholm # CNP Assurances и др.

Заклучив договор о перестраховании со столь мощным страховым пулом, АСК «Ивента» имеет возможность предложить своим клиентам полисы международного стандарта с исключительно высоким страховым покрытием — от 65 тыс. до 155 тыс. долл. США, низкими суточными тарифами (от 0,5 долл.), широким возрастным диапазоном (от 0 до 76 лет!), 50%-ными скидками для детей (до 18 лет).

В 50 странах мира имеются бесплатные телефоны для связи с Центром поддержки ESG-Roland assistance. При наступлении страхового случая следует позвонить русскоговорящему оператору (телефоны указаны в полисе). При этом клиент не участвует в материальных расчетах по медицинскому обслуживанию, транспортировке и репатриации больного туриста, эвакуации автотранспорта и др.

Еще одним вариантом страхования медицинских расходов может быть покупка полисов с долевым участием одной из западных страховых компаний. Такие полисы продает московская страховая компания «Руслан», которая делит ответственность с германской «Colonia», полисы которой лучше всего приобретать выезжающим на территорию Германии.

Другой схемой пользуется московская страховая компания «Союзник». Она продает страховые полисы, дающие право на обслуживание в «Объединенной сети больниц» (GHMSI). По сравнению со схемой assistance страхование в «Союзнике» имеет одно преимущество: желающий воспользоваться медицинской помощью может без предварительной договоренности с дежурным центром отправиться в одну из больниц, перечень



которых указан на обратной стороне полиса. Такое страхование удобно только в том случае, если больница GHMSI будет находиться в том городе, который вы намерены посетить и если у вас будет возможность до нее добраться.

Схемы страхования, предлагаемые «Русланом» и «Союзником», в отличие от страхования assistance, не предполагают обязательное обращение клиента в дежурное бюро. Однако, как показывает практика, при наступлении страхового случая клиенту все-таки приходится это делать (например, если врач не принимает гарантии «Colonia» или клиент потерял список больниц GHMSI).

И здесь возникает общая для всех страховщиков проблема. Чаще всего фирма все равно окажет помощь, но не исключен и отказ. Во втором случае обязательно требуйте подтвердить отказ письменно. Этот документ даст право потребовать у страховщика возвращения страхового платежа. В противном случае страховая компания не обратит никакого внимания на ваше заявление.

Полисы страхования медицинских расходов не рассчитаны на лечение клиента. Иностранцы, по крайней мере европейские граждане, предпочитают лечиться дома. Вот почему все компании, занимающиеся обеспечением страхования, стремятся как можно быстрее привести клиента в транспортабельное состояние и отправить домой. Как показывает практика, эту задачу удается решить за 3—4 дня, что обходится примерно в 5 тыс. долл. Поэтому полиса с таким лимитом ответственности будет вполне достаточно. Если лимит ответственности по репатриации, перевозке и прочим услугам отдельно не предусмотрен, то можно купить полис с более широким общим лимитом.

Если за границей с вами не случится ничего серьезного, но необходимость посещения врача все же возникнет, учтите: несмотря на наличие полиса, поликлиническое лечение придется оплачивать самому туристу. Расход можно будет возместить в представительстве фирмы-партнера страховщика или уже по возвращении в Россию. «Союзник» и «Ингосстрах» всегда оплачивают расходы на амбулаторное обслуживание только после возвращения клиента.

Некоторые российские граждане зачастую рассчитывают приобрести полис страхования медицинских расходов, чтобы поехать за границу и полечиться. Но лечить серьезные болезни вряд ли удастся, поскольку хронические заболевания не являются страховыми.

Следует особо подчеркнуть, что при медицинском страховании туристов к страховым событиям относятся кратковременные, неожиданные и непреднамеренные заболевания (отравления, травмирования и т.п.) и только в местах, предусмотренных турпутевкой и при проведении мероприятий, отраженных в туристском маршруте. Например, отравление признается в качестве страхового события, если оно получено только в местах питания, предусмотренных турпутевкой, а не в случайных барах, кафе и т.п.

Кроме того, страховыми событиями при медицинском страховании туристов не могут считаться болезни хронического, инфекционного и

рецидивного заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные и др.).

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом сугубо добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием туристов, то он перед турпоездкой должен обязательно поинтересоваться условиями страхования, где подробнейшим образом изложено, по каким страховым событиям производится страхование. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из перечисленных условий, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В условиях медицинского страхования потенциальных туристов указываются такие санкции, на которые не распространяется страховая ответственность. Например, к санкциям на случай болезни, несчастным случаям и смерти (гибели) относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, производство самострелов, самоубийство).

Иностранные туристы из большинства стран дальнего зарубежья, прибывающие в Россию, как правило, имеют обязательную по законодательству страны проживания медицинскую страховку или специально приобретенный по случаю поездки туристский страховой полис. Консульства развитых стран проявляют завидную заботу о гражданах своей страны и принимают весьма энергичные действия при несчастном случае или непредвиденных обстоятельствах.

При приеме туристов из стран ближнего зарубежья, а также Монголии, Китая, Турции вполне возможно возникновение недоразумений, вызванных отсутствием страхового полиса. Медицинское обслуживание в нашей стране может быть оказано иностранным туристам по программе, соответствующей бесплатному лечению, но репатриация незастрахованного туриста на его родину в большинстве случаев производится за их счет.

При возникновении непредвиденных обстоятельств или несчастного случая с иностранным туристом следует вызвать врача. При необходимости — доставить пострадавшего в больницу, сообщить о случившемся в милицию, обязательно составить Соответствующий акт, подтверждающий место, время и обстоятельства происшествия. Кроме того, нужно немедленно сообщить в консульство или посольство страны по принадлежности туриста и дать оперативное сообщение направляющей турфирме. При наличии страхового полиса следует информировать о случившемся аварийного комиссара страховой фирмы по телефону, указанному в страховом полисе, сообщив номер полиса.

Потенциальные туристы, собираясь в туры, должны знать, что хотя медицинского освидетельствования при заключении договора не требуется, однако страховые выплаты не производятся при обострении хронических, инфекционных и психических заболеваний, что указывается в условиях страхования (договоры страхования не заключаются лишь с неработающими инвалидами 1-й группы).

Что же это за условия страхования? Стандартный договор медицинского страхования предусматривает (и вы подтверждаете это личной подписью), что отправляясь в путешествие, вы находитесь в добром здравии, не имеете физических недостатков и не немощны, а также не подвержены хроническим или рецидивным заболеваниям. Некоторые наши граждане наивно полагают, что имея медицинскую страховку, можно в лучших клиниках Запада сделать себе пластическую операцию, обзавестись зубными протезами или родить ребенка — и все это за счет страховщика. Они ошибаются. Единственное исключение из перечисленных ситуаций — преждевременные роды или помощь при внезапном осложнении течения беременности. Страховая фирма оплатит вам расходы на лечение только в случае внезапной болезни или травмы, которые вы не спровоцировали сами.

В связи с потерей здоровья в результате несчастного случая или иных повреждений организма (отравление, простуда, «солнечный удар» и т.п.) застрахованному туристу выплачивается часть страховой суммы, независимо от выплат по социальному страхованию (бюллетени), пенсионному обеспечению и сумм — в порядке возмещения вреда за счет виновников потери здоровья. При этом размеры выплат варьируют в зависимости от степени повреждения организма, количества дней нетрудоспособности, а также от страховой компании, так как процентные ставки страховых выплат у разных компаний разные — от 10 до 16 долл. за 14 дней, от 20 до 34 долл. за 31 день и от 38 до 86 долл. за 59 дней, т. е. цена зависит от условий страхования и иностранной компании, чей полис продается. В случае гибели или смерти туриста выплачивается полная страховая сумма.

Наибольшие трудности при выполнении обязательств страхования туристов возникают из-за того, что потерпевший не осведомлен заранее о необходимых мерах, которые он должен предпринять в данных обстоятельствах. Направляющие фирмы СНГ обычно избегают оговаривать вопросы страхования в договорах с интурфирмами, заведомо обрекая своих туристов на неразрешимые проблемы в случае серьезных ситуаций. Поэтому наиболее разумным является приобретение самими гражданами страховки соответствующей страховой компании, предоставляющей услуги в данной стране.

При оформлении приглашений на деловые поездки или индивидуальный туризм следует точно указывать, кто из сторон несет расходы по страхованию. Если страховку оформляет интурфирма, необходимо предъявлять договор или гарантию фирмы. Обычно эти документы требуются при оформлении виз консульскими отделами посольств.

Туристы, направляющиеся в зарубежные турпоездки через систему ВАО «Интурист», в соответствии с генеральным соглашением между акционерными обществами «Интурист» и «Ингосстрах» считаются застрахованными от несчастного случая с покрытием медицинских и иных расходов; расходов, связанных с аннулированием туристской поездки перед выездом за границу, а также с преждевременным возвращением из-за границы по причинам: смерти, болезни или травмы страхователя, а также членов его семьи (застрахованных);

чрезвычайных мер администрации по месту работы туристов, подтвержденных документально; получения вызова для выполнения воинской обязанности; форс— мажорных обстоятельств; выдачи неверно оформленных документов. Такое страхование близко по содержанию к типовому туристскому страховому полису, предлагаемому туристу за рубежом.

Первые возможные неожиданности ждут туристов в некоторых посольствах при получении въездной визы в ряд западных стран (Германия и Франция), где их попросят, например, предъявить медицинский страховой полис. Так, для поездки в Германию придется приобрести полис с лимитом ответственности не менее 25 000 долл. В случае приобретения полиса с большим лимитом покрытия имеет смысл обратить внимание не только на его стоимость, но и на перечень услуг, предоставляемых при возникновении страхового случая.

Правоотношения туристов со страховыми организациями (страховщиками) оговариваются конкретно в условиях страхования на конкретный вид страхового события, которые разрабатываются каждой страховой организацией индивидуально по согласованию с Росстрахнадзором в рамках общих правил страхования и действующего законодательства.

1 Страховыми событиями являются: несчастный случай, болезнь, смерть или гибель туриста, обращение туриста в медицинское учреждение с целью оказания ему медпомощи в связи с несчастным случаем или заболеванием в течение действия договора.

2 Страховая сумма (страховое покрытие) и страховые взносы страхователей определяются страхователем и страховщиком по обоюдному согласованию.

3 Исковая давность для обращения страхователя по вопросу болезни или травмы к страховщику ограничивается сроками действия турпутевки, но не более действия заключенного договора.

4 Оплате подлежат: лечение в стационаре, кроме расходов на дополнительные удобства (телевизор, телефон и т.д.); услуги, предоставляемые медицинским персоналом, включая услуги хирурга и анестезиолога; диагностические услуги; перевозка скорой помощи; приобретение выписанных врачом лекарств; перевозка пациента в Российскую Федерацию или репатриация останков.

5 Страховая сумма выплачивается страхователю или по его распоряжению — любому юридическому или физическому лицу.

### **Методические указания по изучению обязательного и добровольного медицинского страхования**

Изучение студентами данной темы необходимо начать с вопросов, касающихся основных понятий, видов и задач медицинского страхования.

Студент должен дать понятие страхования, которое он сможет найти в ФЗ «О медицинском страховании граждан в РФ» от 28 июня 1991 г. № 1499-1.

Необходимо выделить виды страхования, указать их особенности, отличия, указать их особенности, отличия, выделить субъектов страхования каждого вида.

После этого студент должен обозначить основные права и обязанности граждан в системе медицинского страхования, а также права и обязанности страхователя в системе медицинского страхования.

При раскрытии данного вопроса нужно обозначить место медицинских учреждений в системе медицинского страхования, а также их права и обязанности.

Студент при изучении данного вопроса должен определить и запомнить термины и определения:

- медицинское страхование;
- доходы по обязательному медицинскому страхованию;
- расходы по обязательному медицинскому страхованию.

При затрагивании студентом вопроса, касающегося того, кто может быть страховыми медицинскими организациями, нужно обратить внимание на следующий моменты:

- формы собственности и организационно-правовые нормы для деятельности страховых медицинских организаций;
- получение лицензии на право заниматься данным видом деятельности;
- на основании какого документа, и в каком порядке заключается договор МС.

Следующим вопросом следует рассматривать обязательное медицинское страхование. Вначале следует определиться с понятием ОМС, затем указать субъектный состав. При изучении данного вопроса студенту необходимо ознакомиться с положениями ФЗ «О страховании граждан в РФ».

Также необходимо иметь представление о том, что представляет собой программа ОМС, нужно ознакомиться с современным положением ОМС в РФ, основными направлениями и тенденциями его развития.

Далее в изучении данной темы раскрывается вопрос о добровольном медицинском страховании (ДМС). Здесь также необходимо выделить вопросы, касающиеся самого понятия ДМС, его положение в РФ, выделить субъектов ДМС.

Необходимо затронуть вопросы, касающиеся программы ДМС.

Заключительным вопросом, подлежащим изучению в данной теме, является вопрос о федеральном фонде ОМС, в котором следует дать определение федерального фонда ОМС, выделить его основные задачи. Студент указывает источники финансовых средств фонда ОМС, основные направления расходов средств из фондов ОМС.

В итоге изучения темы студент должен уяснить для себя следующие вопросы:

- система медицинского страхования;
- обязательное медицинское страхование;
- добровольное медицинское страхование;
- федеральный фонд ОМС.

## **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Что такое медицинское страхование, и какие виды его выделяют?
- 2 Что в медицинском страховании является «интересом» страхователя?
- 3 Какие нормативные акты регулируют вопросы медицинского страхования?
- 4 На основы чего осуществляется медицинское страхование?
- 5 Какие задачи стоят перед медицинским страхованием?
- 6 Согласно какому Закону РФ обязательное медицинское страхование (ОМС) является составной частью Росгосстраха?
- 7 Какой характер имеет обязательное медицинское страхование?
- 8 Что предусматривает программа обязательного медицинского страхования?
- 9 Каковы основные причины введения и внедрения ОМС?
- 10 За счет чего (каких взносов) образуются фонды ОМС?
- 11 Что такое добровольное медицинское страхование (ДМС), что оно обеспечивает гражданам и на какие виды делится?
- 12 Какой вид ДМС преобладает в РФ?
- 13 Кто такие страховые медицинские организации, и какова их цель?
- 14 На чем строится деятельность страховых медицинских организаций?
- 15 Какими правами и обязанностями наделена СМО для осуществления своих задач?
- 16 Что такое медицинское учреждение и каковы основания их существования?
- 17 Как устанавливаются тарифы на медицинские и другие услуги и размеры страховых взносов по ДМС?
- 18 Каковы общие задачи ОМС и ДМС?
- 19 Что является объектом ДМС?
- 20 Чем является федеральный фонд ОМС, и какие основные задачи он выполняет?
- 21 Как определяется ответственность сторон в системе медицинского страхования?

## **Тесты контроля качества знаний студентов**

### **Тест 1**

Согласно ФЗ РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», обязательное медицинское страхование – это часть:

- а) Государственного социального страхования;
- б) Государственного страхования;
- в) Государственного добровольного страхования.

### **Тест 2**

Страхователями, которые оплачивают страховые услуги, являются:

- а) неработающие граждане;

- б) только работающие граждане;
- в) оба варианта верны.

Тест 3

Программа ОМС предусматривает:

- а) минимально необходимый перечень медицинских услуг;
- б) максимально необходимый перечень медицинских услуг;
- в) возможный перечень услуг.

Тест 4

Внедрение ОМС дает возможность пациенту:

- а) выбрать медицинское учреждение и врача;
- б) получить бесплатную медицинскую помощь;
- в) оба варианта верны.

Тест 5

Фонды ДМС образуются за счет:

- а) добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
- б) добровольных страховых взносов индивидуальных лиц;
- в) оба варианта верны.

## **14 Сущность и принципы организации обязательного и добровольного страхования**

План лекции:

14.1 Понятие, сущность и принципы организации обязательного страхования

14.2 Понятие, сущность и принципы организации добровольного страхования

14.3 Субъекты, объекты и обязательства сторон страховых отношений. Особенности договора страхования

14.4 Процесс развития страхового рынка

### **14.1 Понятие, сущность и принципы организации обязательного страхования**

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование осуществляется в обязательной и добровольной форме. Инициатором обязательного страхования является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц средства для обеспечения общественных интересов.

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах.

1 Принцип обязательности сводится к тому, что, в отличие от добровольного страхования, здесь не требуется предварительного соглашения (договора) между страхователем и страховщиком. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи — вносить причитающиеся страховые платежи. Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

2 Принцип сплошного охвата обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки. Принцип автоматичности распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

3 Принцип действия обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. Если страхователь своевременно не уплатил страховые взносы, они взыскиваются с него в судебном порядке.

4 Принцип бессрочности обязательного страхования. Принцип действует постоянно в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом.

5 Принцип нормирования страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на один объект.

Что касается обязательной формы личного страхования, то оно в полной мере отвечает принципам сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако такое страхование имеет строго оговоренный срок действия и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Принципы организации обязательного страхования.

По имущественному страхованию:

1 Страховщик обязан по закону застраховать соответствующие объекты, а страхователь — внести страховые взносы. Закон предусматривает:

- перечень страховых объектов;
- объем страховой ответственности;
- нормы страхового обеспечения;
- обоснование тарифных ставок;
- периодичность внесения страховых платежей;
- права и обязанности взаимоотношений страхователя и страховщика.

2 Сплошной охват объектов страхования, указанных в законе.

3 Бессрочность страхования.

4 Независимость действия страхования от внесения страховых взносов.

5 Закон устанавливает нормы страхового обеспечения.

По личному страхованию дополнительно устанавливаются:



- 1 Срок действия.
- 2 Порядок уплаты страховых взносов.

## **14.2 Понятие, сущность и принципы организации добровольного страхования**

Добровольное страхование строится только на основе добровольного заключения договора между страхователем и страховщиком. Добровольная форма страхования базируется на следующих принципах.

1 Принцип добровольного участия, который гарантирует заключение договора страхования по первому (даже устному) требованию страхователя.

2 Принцип выборочного охвата связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание участвовать в страховании. Кроме того, по условиям страхования могут действовать ограничения для заключения договора (например, по возрасту).

3 Принцип ограничения срока состоит в том, что начало и окончание срока страхования особо оговариваются в договоре. Страховая сумма подлежит выплате только в том случае, если страховой случай произошел в период страхования.

4 Принцип уплаты разового или периодических страховых взносов устанавливает, что вступление в силу договора страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора.

5 Принцип страхового обеспечения, на котором базируется величина страховой суммы или размер страхового возмещения. По имущественному страхованию страхователь по своему желанию определяет размер страхового возмещения, но в пределах страховой оценки имущества, то личному страхованию страховая сумма устанавливается соглашением сторон.

Принципы организации добровольного страхования:

1 Действует и в силу закона, и на добровольных началах.

2 Добровольность страхования распространяется только на страхователей.

3 Выборочный охват страхователей.

4 Действие ограничено сроком страхования.

5 Действует только при своевременной уплате взносов.

6 Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. Размер страховой суммы устанавливается в имущественном страховании в пределах страховой оценки, в личном страховании, кроме того, кроме того, соглашением сторон.

### 14.3 Субъекты, объекты и обязательства сторон страховых отношений

В систему классификации страхования входят юридические отношения сторон, участвующих в страховании, так как в процессе страхования права и обязанности имеют достаточно высокое значение. В процессе страхования участвуют страхователи и страховщики. Кроме них — физические и юридические лица, которые являются получателями страхового возмещения, страховых сумм; банки; финансовые, налоговые учреждения; правоохранительные органы; органы государственного управления и др.

В качестве объектов страховых отношений выступают материальные и денежные средства, нематериальные личные блага человека — риски потерь, доходов в связи с утратой жизни и трудоспособности в период действия страхования.

Обязательства сторон страховых отношений достаточно многообразны. Со стороны страховщика — прием материальных, духовных и личных ценностей, оценка страховой суммы, взносов и выплат, юридическое оформление договора страхования, судебная защита. Со стороны страхователя — платежи, обеспечение объективности притязаний на страхование, выполнение действий по спасению имущества, обжалование и прекращение страховой защиты, определение способов страхового возмещения и т.д. Обе стороны страховых отношений должны иметь правоспособность и дееспособность. Страхователь должен иметь достаточный, устойчивый источник дохода для уплаты страховых взносов.

Договор страхования представляет собой неотъемлемую часть страхования и является соглашением между страхователем и страховщиком, в котором устанавливаются права и обязанности сторон в соответствии с условиями страхования. Важные особенности договора страхования:

- предмет страхования имеет односторонний характер движения: одна сторона только уплачивает взносы, другая — производит выплаты;
- не все страхователи, уплатившие взносы, получают их обратно (кроме накопительных схем страхования);
- условия страхования могут быть изменены в процессе действия договора страхования;
- условия страхования могут быть существенными и несущественными.

Развитие страхового рынка и конкуренция значительно влияют на процесс страхования и изменения, обеспечивающие постоянное развитие и приспособление к спросу населения.

Развитие страхового рынка требует решения ряда задач. Главная из них — взаимоотношения и правовые условия деятельности на рынке страховых организаций различных форм собственности. Очевидно, что на рынке могут функционировать государственные страховые организации, акционерные компании, общества взаимного страхования и многие другие. Эти вопросы получили отражение в Законе РФ.

## 14.4 Процесс развития страхового рынка

Страховому рынку сегодня присуще динамическое развитие. Все страховые организации различных организационных форм на рынке должны иметь одинаковые права по выбору видов страхования.

Какие же принципы, положены в основу их деятельности, и каков механизм ее регулирования? Основной принцип — защита интересов страхователей и страховщиков, обеспечение гарантии выплат при наступлении страховых событий. Механизмом регулирования должна быть деятельность страхового надзора, а также тарифная и налоговая политика. Государство обязано регулировать распределение между страховыми компаниями прав на проведение по поручению государства обязательных видов страхования. Здесь требуется большая строгость и тщательный отбор претендентов на конкурсной основе.

Кроме того, должна проводиться специальная проверка ликвидности баланса, финансовой устойчивости, наличия запасных (резервных) фондов, сети подведомственных предприятий, состояния учета и отчетности. При этом государство должно поощрять, создавая льготные условия, развитие тех видов страхования, которые несут значительную социальную нагрузку, нерентабельны, но необходимы обществу.

Вторая задача заключается в обеспечении оптимального соотношения добровольных и обязательных видов страхования. На страховом рынке России стихийно складывающаяся структура страховых операций имеет определенные отрицательные стороны. Сейчас в негосударственных страховых организациях операции по обеспечению страховой защиты имущественных интересов хозяйствующих субъектов-производителей, а также страхованию жизни и здоровья населения не превышают 20% общего объема страховых операций. Свыше 60% — страхование коммерческих рисков банковский структур, а также дополнительные к заработной плате денежные выплаты работникам предприятий, осуществляемые через страховые операции.

В системе Росгосстраха 50% страховых операций обеспечивают потребности производителей и населения, 16% страховых операций непосредственно не связаны с целями стабилизации социально-экономического положения в России. Расширяется страхование среди юридических лиц.

На наш взгляд, через систему государственного регулирования, через законы о введении некоторых видов страхования необходимо широкое участие страхования в решении многих социальных проблем общества. Это социальная защищенность граждан от последствий дорожно-транспортных происшествий (страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств), страхование качества продукции, страхование от несчастных случаев работников отдельных профессий, страхование от безработицы и других негативных сторон общественно-экономической деятельности. В условиях рыночной экономики в России складывается объективная необходимость введения названных видов обязательного страхования. Это вытекает из приоритетов экономической политики России в направлении повышения степени

социальной защищенности населения в рыночной экономике, из перспектив вхождения России в мировую систему.

Третья актуальная задача — необходимое участие государства в широком развитии государственных или акционерных, с определенной долей участия государства, страховых организаций, специализирующихся на страховании особо крупных рисков (космических, атомных и т.д.), в привлечении иностранных инвестиций, перестраховании рисков национальных страховых организаций разных организационно-правовых форм, различных видов ответственности владельцев источников повышенной опасности.

Серьезной проблемой организации страхового дела в условиях рыночной экономики в России является создание объединений, союзов, всякого рода ассоциаций страховщиков, которые дают возможность решать вопросы цивилизованного развития страхового рынка. Это и защита интересов страховщиков перед правительственными структурами, и совместная программа стратегии и тактика развития страхового дела. Но такие объединения должны быть общественными организациями, свободными от коммерческой деятельности.

При обязательном страховании страхователь должен иметь право самостоятельно выбирать страховщика исходя из возможностей страхового рынка.

При этом возникает вопрос: а следует ли при обязательном страховании заключать договор страхования. Позиции практиков и теоретиков страхового дела по данному вопросу диаметрально противоположные. Есть убедительные доводы как в пользу одного, так и другого подхода. Думается, что рациональное зерно есть в обеих позициях.

На наш взгляд при обязательной форме страхования должна применяться как договорная система, так и внедоговорная. При этом следует учитывать конкретные виды страхования, число участников его проведения, экономическую и техническую стороны вопроса.

Так, при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, когда обязательность существует только для страхователя, даже в рамках единых условий страхования у страхователя остается право в выборе страховщика. Следовательно, создаются условия для конкуренции страховщиков. Здесь необходима договорная система проведения страхования. Но не требуется договор при обязательном страховании пассажиров, когда размер страхового взноса включается в стоимость билета и каждый гражданин, приобретая авиационный или железнодорожный билет, является автоматически застрахованным.

Одновременное проведение одним страховщиком различных видов страхования требует наличия соответствующих специалистов. Такими специалистами являются бывшие практические работники медицины, строительства, сельского хозяйства, инженеры машиностроительного профиля и т.д.

Аппарат сотрудников страховщика необходим для проведения различных экспертиз оценки проявления страховых случаев, связанных со

здоровьем, утратой трудоспособности, стихийными явлениями природы, решения правовых споров между страховщиком и страхователем.

Медицинские страховые компании — единственные специализированные в настоящее время в Российской Федерации страховщики. Однако и их специализация с апреля 1993 г. имеет свои особенности. До указанной даты понятие «страховщика» было единым. В настоящее время различают страховщиков, действующих в соответствии с Законом «О страховании» и медицинские страховые организации, действующие в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Кроме того, последние также могут подразделяться на три категории: 1) осуществляющие только обязательное медицинское страхование (ОМС), 2) осуществляющие только добровольное медицинское страхование (ДМС); 3) осуществляющие и обязательное и добровольное медицинское страхование.

Указанные различия возникли в связи с тем, что Законом РФ от 2 апреля 1993 г. «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» было установлено, что обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования. А как следует из ст. 1 Закона РФ «О страховании», его действие не распространяется на государственное социальное страхование. Следовательно, медицинские страховые организации, осуществляющие только обязательное медицинское страхование, не являются страховщиками по Закону РФ «О страховании».

Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (ст. 14) дает своё понятие страховой медицинской организации. Такими организациями могут выступать юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами с любыми предусмотренными законодательством Российской Федерации формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации.

Страховые медицинские организации осуществляют медицинское страхование на основании специальной лицензии, которая выдаётся органами Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью в соответствии с особыми условиями лицензирования.

Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (ст. 15) определяет также права и обязанности страховой медицинской организации, которые применимы и страховщикам, за исключением вопросов обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем указанный Закон устанавливает ограничения при создании (учреждении) медицинских страховых организаций для органов управления здравоохранением и медицинских учреждений. Суммарная доля акций, принадлежащих таким учреждениям, не должна превышать 10% общего пакета акций страховой медицинской организации.

Исходя из того, что ОМС является составной частью государственного социального страхования, оно имеет ряд особенностей, присущих государственному социальному страхованию.

Так, обязательное медицинское страхование носит некоммерческий характер, т.е. от проведения страховых операций по этому страхованию не должно быть распределяемых доходов.

Страховая медицинская организация, осуществляющая ОМС, не имеет права отказывать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования который соответствует действующим условиям такого страхования. За необоснованный отказ в заключении договора обязательного медицинского страхования медицинская организация по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения — органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация; для работающего населения — предприятия, учреждения, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий. За отказ страхователей от регистрации в качестве плательщиков страховых взносов, за сокрытие или занижение сумм, с которых должны начисляться страховые взносы, за нарушение установленных сроков их уплаты к страхователям применяются финансовые санкции.

Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование утверждается Государственной Думой РФ. Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчисления страхователей на обязательное медицинское страхование. Указанные средства находятся в государственной собственности Российской Федерации.

Обязательное медицинское страхование осуществляется только в рамках федеральной базовой программы обязательного медицинского страхования, разрабатываемой Министерством здравоохранения РФ и утверждаемой

Правительством РФ. На основе этой программы местные органы государственного управления и местная администрация утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями и местными органами государственного управления, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями.

Еще одна особенность обязательного медицинского страхования — создание и функционирование в его системе Федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования как самостоятельных некоммерческих финансово-кредитных учреждений, призванных реализовывать государственную политику в области ОМС.

Основное предназначение этих фондов — аккумуляция финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечение финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивание финансовых ресурсов на его проведение.

Добровольное медицинское страхование в сущности не отличается от добровольного страхования в смысле Закона «О страховании». Оно осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг и сверх установленных программами ОМС. Объектом добровольного медицинского страхования в отличие ОМС является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет личных средств граждан и прибыли (доходов) предприятий. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией. Тарифы на медицинские и иные услуги при ДМС устанавливаются также по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

### **Методические указания по изучению сущности и принципов организации обязательного и добровольного страхования**

Разделение страхования на обязательное и добровольное осуществляется по признаку оснований для заключения договоров страхования и возникновения обязательств его сторон. При изучении данной темы студент, в первую очередь, должен выучить понятия добровольного и обязательного страхования.

Студент должен знать, что лежит в основе обязательного и добровольного страхования. Особое внимание надо уделить основным принципам организации как обязательного, так и добровольного страхования. Рассматривая принципы организации обязательного страхования, необходимо также более подробно изучить принципы организации обязательного имущественного, обязательного личного страхования и сделать сравнительный анализ.

Для лучшего усвоения материала, необходимо составить таблицу, в которой отражалась бы сравнительная характеристика данных видов страхования (обязательного и добровольного).

При подготовке к данной теме необходимо также остановиться на таких понятиях: субъекты, объекты и обязательства сторон страховых отношений

Студент должен вспомнить важные особенности договора страхования.

В этой же теме необходимо остановиться на изучении вопроса развития страхового рынка, уяснить основные принципы, положенные в основу деятельности страховых организаций и задачи, которые стоят перед ними. Особо уделить внимание, при раскрытии данной темы, вопросу медицинского страхования.

При подготовке к данной теме пользоваться соответствующей нормативной базой:

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

2) Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" (в редакции от 2 апреля 1993 г.) (с изм. и доп. от 24 декабря 1993 г., 1 июля 1994 г., 29 мая 2002 г., 23 декабря 2003 г.)

3) Постановление Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. № 570 «Об утверждении Правил регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и формы свидетельства о регистрации страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании» и др.

При подготовке по данной теме студент должен уяснить различные научные определения принципа. Без общих пояснений невозможно изучать отдельные принципы организации обязательного и добровольного страхования.

Не стоит забывать, что только в совокупности принципы имеют какое-либо практическое значение, поэтому необходимо изучить систему принципов, выявить возникающие между элементами данной системы связи и закономерности, и после этого переходить к изучению конкретных принципов.

Первым вопросом при изучении данной темы является: понятия, сущность, принципы организации обязательного страхования.

Студенту необходимо раскрыть и обозначить принципы, на которых базируется обязательная форма страхования.

Отдельно выделить принципы организации обязательного страхования:

- по имущественному страхованию;

- по личному страхованию.

В следующем вопросе студенту нужно изучить вопросы, касающиеся понятия, сущности и принципов организации добровольного страхования, выделить признаки принципов организации добровольного страхования.

Третьим вопросом студент раскрывает положения, касающиеся субъектов, объектов и обязательств сторон страховых отношений.

Следует уяснить особенности субъектного состава, указать, что является объектом страховых отношений.

Также необходимо отметить особенности, касающиеся предмета страхования. Затем следует перейти к вопросу, касающемуся процессу развития страхового рынка.

Здесь нужно уяснить основной принцип, положенный в основу деятельности страховых организаций.

Выявить задачи развития страхового рынка.

Студент в этом вопросе должен обозначить основные проблемы организации страхового дела.

Студент также рассматривает различия в организации добровольного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования.



Таким образом, в ходе изучения данной темы студент уясняет следующие положения:

- сущность организации страхования;
- принципы организации добровольного и обязательного страхования;
- развитие страхового рынка.

В заключении студент должен решить тестовые задания и ответить на контрольные вопросы.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

1 По какому признаку страхование классифицируется на обязательное и добровольное?

2 Как осуществляется обязательное страхование и что обеспечивает эта форма страхования?

3 На каких принципах базируется обязательная форма?

4 Какие виды страхования являются в России обязательными?

5 На основе чего осуществляется добровольное страхование?

6 Какой документ определяет общие условия и порядок проведения добровольного страхования?

7 На основе положений какого закона страховщик самостоятельно устанавливает правила добровольного страхования?

8 На чем базируется добровольная форма страхования?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

Тест 1

К обязательному страхованию в качестве признака не относится:

- а) доступность;
- б) широта охвата;
- в) свобода волеизъявления.

Тест 2

К добровольному страхованию в качестве принципа не относится:

- а) действие на добровольных началах;
- б) бессрочность страхования;
- в) выборный охват страхователей.

Тест 3

К обязательному страхованию в качестве принципа не относится:

- а) независимость действия страхования от внесенных страховых взносов;
- б) закон устанавливает нормы страхового обеспечения;
- в) действует только при своевременной уплате взносов.

#### Тест 4

Инициатором обязательного страхования является:

- а) государство;
- б) хозяйствующие субъекты;
- в) физические лица.

#### Тест 5

Добровольное страхование вступает в силу лишь:

- а) в случае наступления страхового случая;
- б) после уплаты страхового взноса;
- в) с утверждением государственным органом.

## 15 Перестрахование. Виды договоров перестрахования

План лекции:

15.1 Сущность и основные функции перестрахования

15.2 Понятие и содержание договора перестрахования

15.3 Виды договоров. Факультативное и облигаторное перестрахование

15.4 Пропорциональное, непропорциональное перестрахование.

Ретроцессия. Активное и пассивное перестрахование

15.5 Дальнейшее развитие перестрахования. Сострахование

### 15.1 Сущность и основные функции перестрахования

Перестрахование — организационно-правовая форма страховой деятельности, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, частично или полностью передает эти риски на согласованных условиях другим страховщикам.

Страховщик, передающий риск, является перестрахователем (цедентом), а принимающий — перестраховщиком. В этом смысле перестрахование выступает продолжением страхования и иногда называется вторичным страхованием.

Ответственным перед страхователем по договору страхования остается страховщик, его заключивший, независимо от заключенных им договоров перестрахования.

Перестрахование — самостоятельная отрасль страхования. Традиционно оно защищает прямого страховщика от финансовых потерь, которые он понес бы, если бы ему пришлось производить страховые выплаты по договорам страхования, не имея перестраховочного покрытия.

Перестрахование расширяет возможности прямого страховщика, представляя собой довольно сложную процедуру вторичного перераспределения страхового риска в мировом страховом хозяйстве. Оно позволяет ему принимать на страхование риски, которые в противном случае из-за размера страховой суммы или большой вероятности наступления было бы

невозможно принять на страхование. Согласно К. Пфайфферу перестрахование позволяет страховщику минимизировать влияние следующих рисков, связанных со страховой деятельностью.

1 Риск случайных убытков:

- неравномерные колебания в размере страховых выплат;
- неравномерное поступление заявлений о страховых выплатах от страхователей в течение страхового года;
- природные катастрофы и несчастные случаи, причиняющие чрезвычайно большой ущерб, когда страховщик вынужден оплатить обязательства по страховым выплатам по большому числу договоров страхования в результате одного страхового случая (кумуляция убытков).

2 Риск изменений:

- колебания валютных курсов и инфляция могут вызвать рост цен и заработной платы и в результате рост величины страховых выплат, риск которых был первоначально принят на страхование (особенно в страховании ответственности и медицинском страховании);
- технологическое развитие может привести к тому, что первоначально принятые на страхование риски не будут соответствовать новым опасностям, равно как и согласованные ставки страховой премии.

3 Риск ошибок:

- неверные предположения, сделанные при расчете ставки премии (например, ошибочное толкование статистических данных).

Первый известный договор с юридическими особенностями договора перестрахования был заключен в 1370 г. в Генуе между двумя купцами, выступающими в качестве перестраховщиков, и третьим, представляющим интересы прямого страховщика. Предметом сделки стало страхование товаров, отправленных морем из Генуи в Брюгге, — сделка, носившая единичный характер и спекулятивная с экономической точки зрения.

С развитием торговых отношений и возникновением в итальянских городах-государствах, во Фландрии и городах Ганзейского союза новых взглядов на экономику возросло значение перестрахования. С середины XIX в., как следствие развития промышленного производства в странах Европы, росла и потребность в страховании все более крупных рисков. Удовлетворить эту потребность в значительной степени позволяло перестрахование, дающее страховщикам возможность обеспечивать страховое покрытие новых рисков и предоставлять широкий спектр страховых услуг.

Риск (или их совокупность) выплаты убытков, который несет прямой страховщик по договору страхования, является первоначальным и составляет основу предмета договора перестрахования. Однако современное развитие техники и возможностей перестрахования все в большей мере связывает перестраховочные отношения не столько с одним отдельно взятым риском по договору прямого страхования, но с совокупностью рисков, принятых по определенному виду договоров прямого страхования (облигаторное перестрахование), или с совокупностью рисков по различным видам договоров прямого страхования (так называемое зонтичное покрытие), или с совокупностью

страховых и финансовых рисков, связанных с проведением страховщиком страховых операций (так называемое финансовое перестрахование).

Договор перестрахования может включать и иные элементы риска, связанные со страховой деятельностью прямого страховщика, например валютные риски и риски перевода платежа. Понятно, что такого рода дополнительные риски присущи договорам перестрахования, заключенным между субъектами перестрахования, зарегистрированными в различных странах.

Стороной, принимающей риск страховщика в договоре перестрахования, всегда выступает другой страховщик, которым может выступать как специализированное перестраховочное общество, или страховщик, для которого перестрахование является дополнительной страховой операцией. По общему правилу, которое закреплено российским страховым законодательством (ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», ст. 967 ГК РФ), между перестраховщиком и страхователем не может возникать каких бы то ни было отношений — в этом состоит существенное различие между перестрахованием и страхованием.

Страхователь, заключая договор прямого страхования со страховщиком, может и не знать о действующих договорах перестрахования. Перестрахование — это второй уровень перераспределения риска (вторичное распределение), в котором участвуют только прямой страховщик и перестраховщик или несколько перестраховщиков.

Услуги по перестрахованию предлагают как профессиональные перестраховщики, так и страховщики, для которых перестрахование не является единственным видом страховой деятельности.

Функции перестрахования. Значение перестрахования в современном мировом страховом хозяйстве связано с выполнением следующих основных функций:

- предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;
- вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);
- обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;
- защита годового баланса страховщика;
- участие в налоговом планировании прямого страховщика;
- предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;
- влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;
- предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

Финансовая сущность перестрахования. Перечисленные основные функции перестрахования раскрывают его финансовую сущность и

подчеркивают вторичность по отношению к прямому страхованию и деятельности прямого страховщика. Вместе с тем перестрахование является самостоятельным видом предпринимательской деятельности в области страхования, которому присущи самостоятельное правовое регулирование отношений между страховщиком и перестраховщиком, самостоятельное правовое регулирование деятельности перестраховщиков. Договор перестрахования — самостоятельный вид договора, хотя понятно, что его заключение невозможно в отсутствие договоров прямого страхования, заключаемых прямым страховщиком, и осуществляемой им деятельности по страхованию.

Перестрахование как самостоятельная услуга имеет самостоятельную цену, которая формируется в результате спроса и предложения на определенные виды перестраховочных услуг и зависит от формы и вида перестрахования.

Перестрахование по своей сущности — вид международного бизнеса, поскольку имеет целью вторичное, последующее распределение принятых на страхование рисков, что может быть обеспечено главным образом привлечением иностранного капитала. Современный мировой рынок перестрахования еще в большей мере, чем рынок прямого страхования, подвержен процессам глобализации и сращивания страхового, банковского и фондового капиталов. Данные процессы — следствие необходимости увеличения капитализации перестраховщиков для предоставления необходимых финансовых емкостей для перестрахования природных катастроф, убытки от наступления которых оцениваются в десятки миллиардов долларов США.

Оценка совокупной страховой премии, получаемой мировым перестраховочным рынком, достаточно затруднительна, поскольку известно, что перестрахованием могут заниматься как специализированные профессиональные перестраховочные общества, число которых в мире не подлежит единому учету, так и страховщики в дополнение к своей основной деятельности по прямому страхованию.

Согласно данным международного рейтингового агентства Standard & Poors's, в конце XX в. общее число зарегистрированных перестраховочных обществ, имеющих рейтинг Standard & Poors's, составляло 214 компаний.

Совокупный объем перестраховочной премии, полученный зарегистрированными перестраховщиками по операциям перестрахования жизни, перестрахования иного, чем страхование жизни, в том числе по альтернативному перестрахованию, составляет 89,9 млрд. долларов.

Перестрахование является неотъемлемым элементом страхового рынка. Перестрахование обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций любого страхового общества. Перестрахованием достигается то положение, что оплата сумм страхового возмещения по крупным страховым случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дает следующее определение перестрахования (ст. 13).

Перестрахование — деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате. Проще говоря, перестрахование есть вторичное страхование того же уже ранее застрахованного риска с целью обеспечить платежеспособность страховщика.

Согласно методике Росстрахнадзора страховщики должны передавать в перестрахование часть своих обязательств перед страхователями, если не будет соблюдаться следующее условие:

$$S = (A - Y_k) 5\% : 100\% = 0,05(A - Y_k),$$

где  $S$  — сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования;  $A$  — величина активов страховщика;  $Y_k$  — размер уплаченного уставного капитала; 5% — нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования. Соблюдение страховщиком указанных условий своей деятельности при продаже страховой ответственности по застрахованным объектам в перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика в случае наступления чрезвычайных ущербов (потерь). При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, и это находит отражение в ее терминологии. Приведем наиболее ходовые из терминов перестрахования.

Передаваемый риск называется перестраховочным риском. Процесс передачи риска называется цедированием риска, или перестраховочной цессией. Соответственно перестрахователя, т.е. страховщика, отдавшего риск, называют цедентом. Перестраховщика, т.е. страховщика, принявшего риск, называют цессионарием. Перестрахование перестрахования, при котором перестраховщик перепродает свое обязательство или его часть другому перестраховщику, называется ретроцессией. Переданный перестраховочный риск называется ретроцедированным риском. Перестраховщик, отдавший риск

в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а перестраховщик, принявший ретроцедированный риск, — ретроцессионарием. Отвечая на поставленный в заголовке вопрос, можно сказать, что перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключается сущность и основная функция перестрахования.

## **15.2 Понятие и содержание договора перестрахования**

Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать потенциал ущёрба. Это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) перелает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страховых, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г., затем появилось Мюнхенское перестраховочное общество. «Русское общество перестрахования» возникло в 1895 г. и занималось перестрахованием огневых рисков. Сбор премий составлял 11,4 млн. руб. в год, убытки — 8 млн. руб. Общество обладало капиталом в 4 млн. руб. Перестрахованием занималось и русское страховое общество «Помощь» с премиями в 4,3 млн. руб. и убытками в 2,5 млн. руб. в год. Создание этих обществ преследовало цель препятствовать оттоку золота в виде премий за границу. В основе перестрахования — договор, согласно которому одна сторона — цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне — перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Из приведенного определения следует, что в договоре перестрахования выступают две стороны: страховое общество, передающее риск, который мы будем называть перестраховочным риском, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность, которое мы будем называть перестраховщиком.

Сам процесс, связанный с передачей риска, следует называть цедированием риска, или перестраховочной цессией. В связи с этим перестраховщика, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск, — цессионарием.

Риск, принятый данным перестраховщиком от цедента, довольно часто подвергается последующей передаче полностью или частично следующему страховому обществу. Последующая передача перестраховочного риска называется ретроцессией. Страховое общество, отдающее риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск, — ретроцессионарием.

Страховые общества, специализирующиеся на заключении договоров перестрахования, называются перестраховочными обществами. Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются в торговых, финансовых и иных договорах. Эти черты возникают из специфики сделки перестрахования.

Правовой характер договора перестрахования уже давно является предметом теоретических дискуссий, которые продолжаются до сих пор. Главный предмет дискуссий — следует ли рассматривать перестрахование как обособившуюся отрасль страхования или как самостоятельную отрасль вне страхования. Не будем вдаваться в подробности настоящего спора, а остановимся на характерных чертах договора перестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срока действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий.

Аналогичные обязательства вытекают из отношений перестрахования. Цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Принцип доброй воли имеет особое значение для поддержания долгосрочного сотрудничества перестраховщика с цедентом. Отсюда следует, что перестраховщик принимает решение о заключении договора перестрахования и выплате страхового возмещения по этому договору исходя из информации, содержащейся в документах цедента.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховое возмещение и др.

Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование полностью или частично взятые риски.

Растущее значение перестрахования и новые экономические условия способствовали переходу от традиционных довольно дорогих методов перестрахования (квотного и эксцедентного) к более дешевым методам непропорционального перестрахования отдельных групп риска или всего страхового портфеля.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только



в рамках национальных экономик, а с учетом интернационализации хозяйственных связей приобретает международный характер.

Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски.

Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

Перераспределение риска между страховыми обществами разных стран в сущности является не чем иным как разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В связи с этим международные перестраховочные сделки относятся к «невидимому» экспорту. Различают активное и пассивное перестрахование. Активное перестрахование заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. Суть пассивного перестрахования — в передаче рисков иностранным перестраховщикам или приобретении страховых гарантий. Перестраховочные сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте. Таким образом, перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота. Развитие перестраховочных операций представляет данному страховому обществу шанс для выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

### **15.3 Виды договоров перестрахования**

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — цедент передает другой стороне — перестраховщику (цессионарию), который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется цедированием риска, или перестраховочной цессией.

Длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров.

По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахования можно разделить на три вида:

- факультативные (необязательные);
- облигаторные (обязательные);
- факультативно-облигаторные, или договоры «открытого покрытия».

Наиболее ранней формой договоров были договоры факультативного перестрахования. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Отличительной чертой его является то, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика. С другой стороны, этот договор налагает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему доли этих рисков.

Обслуживание облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с обслуживанием факультативного перестрахования. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречаются договоры облигаторного перестрахования.

Факультативно-облигаторная (переходная) форма договора дает цеденту свободу принятия решений, в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать цессионарию. В свою очередь цессионарий обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховщику эта форма договора может быть невыгодна и небезопасна, поскольку перестрахователь, произведя анализ рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование самые опасные риски.

Поэтому договоры «открытого покрытия» заключаются только с перестрахователями, которые пользуются полным доверием перестраховщиков.

При облигаторно-факультативном перестраховании предполагается обязательность для перестрахователя, а факультативность — для перестраховщика.

В целом перестраховочные договоры делятся на две основные группы:

- пропорциональное перестрахование;
- непропорциональное перестрахование.

Основными формами договоров пропорционального перестрахования являются:

- эксцедентный, или лимитный;
- квотно-эксцедентный, или смешанный;
- квотный, или долевым.

Квотный, или долевым, договор является наиболее простой формой пропорционального перестрахования. По условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т.е. при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может колебаться от 20 до 40% от брутто-премий, а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование рискам, т.е. перестрахователь имеет право на тантьему (участие в прибыли).

Определяющим фактором в перестраховании по эксцедентному договору является так называемое «собственное удержание», представляющее собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает страховщику. Максимум собственного участия страховщика называют эксцедентом.

Договоры эксцедентного перестрахования являются более выгодными для перестрахователя, чем договоры квотного перестрахования. Эти преимущества выражаются в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя.

Квотно-эксцедентный договор перестрахования практикуется редко и представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Например, если страховщик решил 25% риска оставить на собственном удержании, а 75% перестраховать квотно, то при лимите по договору 500 тыс. руб. емкость квотного договора будет равна 375 тыс. руб. Следовательно, свыше 375-тыс. руб. будет действовать эксцедентный договор.

Факультативное и облигаторное перестрахование

Факультативное перестрахование. Термин «факультативное перестрахование» подразумевает, что решение о передаче и приеме риска в перестрахование принимается страховщиком и перестраховщиком в каждом отдельном случае по поводу каждого отдельного принимаемого на страхование риска. Прямой страховщик в случае необходимости перестрахования сам решает, кому из перестраховщиков предложить риск в перестрахование, а перестраховщик, проведя оценку риска и проанализировав имеющуюся информацию, соотнеся их с основными принципами своей деятельности, решает, принять ли часть риска, какую перестраховочную емкость (капитал) предоставить и на каких условиях (вид перестрахования, перестраховочная премия, особые условия). Таким образом, по факультативному договору перестрахования предусматривается право перестрахователя предлагать риски в перестрахование и право перестраховщика принять или отказаться от предложенного риска.

Участники факультативного договора свободны в решении вступать в договорные отношения и определять условия договора.

Факультативное перестрахование осуществляется на основании заключения самостоятельного договора перестрахования, который должен содержать все необходимые условия, определяющие договоренности сторон.

Перестрахование факультативное — форма перестрахования отдельного риска, при которой перестрахователь может, но не обязан передавать его перестраховщику, который может, но не обязан принимать предложенный риск.

Предложение прямого страховщика о факультативном перестраховании должно содержать всю существенную информацию о риске, которая позволила бы перестраховщику правильно оценить риск. Как правило, такая информация содержит:

- название и адрес страховщика;
- вид страхования;
- вид перестрахования: пропорциональное или непропорциональное;
- место расположения риска (страна, адрес);
- застрахованный интерес;
- условия страхования или застрахованные опасности (в отношении существенных условий должно быть указано, какие из них включены в договор прямого страхования, а какие исключены, либо должны быть перечислены изменения стандартных условий договора);
- общая страховая сумма (максимально возможная сумма убытка) с указанием валюты страхования, ставки премии;
- франшиза страховщика;
- перестраховочная премия, перестраховочная комиссия и другие затраты;
- начало и конец факультативного перестрахования;
- предложенная в перестрахование доля;
- меры и возможности предотвращения убытков;
- возможность предоставления сюрвейерского отчета;
- статистическое прохождение договоров прямого страхования о страховании объекта, страхового интереса, передаваемого в перестрахование (желательно по крайней мере за последние пять лет);
- указание на возможное объединение с другими действующими договорами перестрахования, перестраховочное покрытие по которым распространяется и на перестраховываемый факультативно риск;
- доля и размер собственного удержания страховщика по договору прямого страхования;
- название основного страховщика и указание на состраховщиков, если таковые имеются.

Так как различные отрасли страхования имеют свои особенности, то данный перечень является примерным.

Перечисленная выше информация является офертой, т.е. предложением перестраховщику к заключению договора перестрахования. После того как перестраховщик изучил информацию, связанную с риском, он сообщает прямому страховщику, какую долю (в % или твердой сумме) он примет в факультативное перестрахование. Такое подтверждение (акцепт), так же как и оферта, должно быть сделано в форме, предусмотренной действующим законодательством для формы договора перестрахования: по факсу, путем отправки подписанной копии предложения с указанием доли, на которую согласен перестраховщик.

Перестраховщик может и отказаться от предложенного риска — также по телефону, телексу или телефаксу, чтобы сообщить об этом быстрее.

Перестраховщик может предложить прямому страховщику иные условия, чем указаны в оферте, на которых он согласен заключить договор факультативного перестрахования. Если же перестраховщик не отвечает на предложение, его молчание не может рассматриваться в качестве акцепта.

Если стороны не договорились об ином, то договор факультативного перестрахования вступает в силу с момента получения акцепта. Существенные изменения условий договора прямого страхования (например, касающиеся страховой суммы, ставки премии, перечня застрахованных опасностей) в период его действия являются обязательными для перестраховщика только в том случае, если он дал на то свое согласие.

С точки зрения требующейся информации факультативное перестрахование во многом схоже с прямым страхованием. У крупных профессиональных перестраховщиков есть отделения факультативного перестрахования, где работают специалисты в различных отраслях, которые могут быстро и компетентно оценить предложенные риски.

При факультативном перестраховании задача перестраховщика не ограничивается расширением финансовых возможностей прямого страховщика по принятию рисков. Достаточно часто перестраховщик оказывает помощь прямому страховщику при оценке риска, определении условий договора страхования и мер по предотвращению ущерба, а также предоставляет консультации по данным вопросам. Нередко они осуществляют совместную инспекцию риска в том месте, где он расположен, как на национальной территории, так и за границей.

Облигаторное перестрахование. Облигаторный (обязательный) договор перестрахования предполагает обязанность перестрахователя передать все обусловленные договором риски в перестрахование перестраховщику, а последний обязан принять данные риски.

Перестрахование облигаторное — вид перестрахования, по которому перестрахователь обязан передавать в перестрахование все обусловленные договором риски, а перестраховщик обязан принимать эти риски.

По договору облигаторного перестрахования страховщик обязуется передать все конкретно определенные риски на согласованной территории страхового покрытия (например, договоры страхования от несчастных случаев, заключенные на территории Российской Федерации, или договоры страхования имущества от огня и других стихийных бедствий, заключенные на территории Российской Федерации, за рубежом). Перестраховщик обязан принять в перестрахование согласованные риски и не должен отвечать акцептом в каждом конкретном случае заключения договора перестрахования. Прямой страховщик обладает правом принимать риски по собственному усмотрению в рамках согласованного с перестраховщиком компетентного андеррайтинга и условий страхования, определять страховую премию, принимать надлежащие меры в отношении управления договорами страхования, для которых должно быть осуществлено перестрахование, и урегулировать убытки в общих интересах страховщика и перестраховщика. В случае, если цедент действует с грубой небрежностью или в ущерб интересам перестраховщика, последний не будет

связан решениями страховщика. Таким образом, обязанность перестраховщика следовать действиям прямого страховщика относится к праву страховщика управлять своими делами.

При заключении договора облигаторного перестрахования стороны должны согласовать, на каких условиях предоставлено перестраховочное покрытие, в отношении убытков, возникших в течение срока перестрахования, или в отношении рисков, которые были приняты на страхование в течение срока перестрахования. Если договор заключен на условия так называемого года наступления убытков, это означает, что все произошедшие, но не заявленные, так же как и заявленные, убытки могут повлечь возникновение обязательства осуществить перестраховочную выплату. Например, срок перестрахования составляет один год, договор перестрахования был заключен 1 января 2002 г. По договору прямого страхования, заключенному 1 апреля 2001 г., 31 января произошел убыток, который повлек возникновение обязательства перестраховщика произвести выплату. В то же время, если договор страхования будет заключен 20 ноября 2002 г. и убыток по этому договору произойдет 1 января 2003 г., перестраховщик будет свободен от исполнения обязательства.

И наоборот, если договор перестрахования заключен на условия «календарного года», это означает, что перестраховочное покрытие распространяется на все договоры страхования, заключенные страховщиком в течение срока действия договора перестрахования, независимо от фактической даты наступления убытка.

Договоры облигаторного перестрахования заключаются, как правило, сроком на один год. При этом стороны облигаторного пропорционального договора перестрахования обычно устанавливают, что если за три месяца до окончания календарного года действия договора перестрахования стороны не направили друг другу предварительного уведомления о прекращении договора, то договор будет автоматически продлен на срок следующего календарного года. В договорах непропорционального перестрахования такая практика не применяется, и облигаторный договор на новый срок может быть продлен только после специального согласия сторон.

Досрочное прекращение облигаторного договора перестрахования возможно только на условиях, специально предусмотренных договором. К числу таких условий, как правило, относят:

- невозможность исполнения договора де-юре и де-факто;
- неспособность одной стороны оплатить свои долги, ее банкротство или ликвидация либо отзыв полномочий или лицензий на ведение деловых операций;
- утрата второй стороной всего оплаченного капитала или его части;
- слияние одной из сторон с другим юридическим лицом или переход под контроль другого юридического лица или государства;
- если страна, где находится или зарегистрирована другая сторона, ведет боевые действия против любой другой страны с объявлением или без объявления войны либо частично или полностью оккупирована другим государством.

## **15.4 Пропорциональное, непропорциональное перестрахование. Ретроцессия. Активное и пассивное перестрахование**

Пропорциональное перестрахование — исторически наиболее древняя и по существу до конца XIX в. единственная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента» Этот принцип, как будет видно далее, не используется в договорах непропорционального страхования.

В практике страховой работы сформировались следующие формы договоров пропорционального перестрахования:

- квотный (quota share treaties);
- эксцедентный (surplus treaties);
- квотно-эксцедентный, или смешанный.

В договоре квотного перестрахования цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Кроме того, в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и нетрудоемки прежде всего для цедента. Цедент передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение (провизию) за передачу риска, которое было заранее оговорено при заключении договора перестрахования.

Следует заметить, что комиссионное вознаграждение цедента по договорам квотного перестрахования обычно выше предусмотренного по другим видам договоров перестрахования. Это связано с тем, что договоры квотного перестрахования обеспечивают перестраховщику высокий уровень поступления страховых платежей и выровненный перестраховочный алимент.

Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии с полученной долей участия в рисках перестраховщик передает цеденту пропорциональную часть возмещения, выплаченного за него застрахованным. Обычно перестраховщик участвует в расходах цедента по расчетам со страхователями.

Несмотря на свои преимущества, квотное перестрахование не выполняет целиком тех целей, которые хотел бы достигнуть страховщик, приступая к перестрахованию своего портфеля. Квотное перестрахование действительно уменьшает риск цедента по всем договорам, переданным в перестрахование, однако не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля, которая связана с собственным участием цедента в покрытии рисков.

Поясним это на упрощенном примере. Предположим, что портфель страховщика складывается из трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку соответственно 400, 625, 800 тыс. руб. Предположим далее, что страховщик определил исходя из актуальных расчетов максимальный уровень собственного участия (собственное удержание) в покрытии рисков — 500 тыс. руб. Квота 20% от страхового портфеля передана в перестрахование. Следовательно, по трем однородным группам риска перестраховщик получил 80, 125, 160 тыс. руб. Собственное участие цедента в покрытии риска составит 320 тыс. руб. (400-80); 500 тыс. руб. (625-125); 640 тыс. руб. (800-160).

Из приведенного примера следует, что в первой группе риск оказался излишне перестрахованным, так как первоначальная страховая сумма в этой группе 400 тыс. руб. была ниже установленного для данного портфеля лимита собственного участия цедента (500 тыс. руб.). Вместе с тем страховая сумма по третьей группе риска даже после заключенного договора квотного перестрахования превышает лимит собственного участия цедента. Только в отношении второй группы риска квотное перестрахование при норме 20% повлекло за собой снижение страховой суммы до 500 тыс. руб., т.е. до принятого норматива.

Договор эксцедентного перестрахования имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется эксцедентом.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется достоянием эксцедента.

Договор эксцедентного перестрахования определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие. Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется кратностью собственного участия цедента. Если, например, максимум участия перестраховщика равен 9 долям собственного участия цедента, то, "выражаясь



языком страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие 9 долей (линий), или 9 перестраховочных максимумов.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

Например, если собственное участие страховщика было определено в сумме 500 тыс. руб., то в рисках, обладающих страховой суммой 1 млн. руб., доли участия перестраховщика и цедента равны 500 тыс. руб. Процент перестрахования — это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. В приведенном примере процент риска составляет 50%. Если риск застрахован на 2 млн. руб., доля цедента — 500 тыс. руб., а доля перестраховщика — 1500 тыс. руб., то процент перестрахования составит 75%. Процент перестрахования составляет основу для взаиморасчетов между цедентом и перестраховщиком как по перестраховочным платежам, так и по выплате страхового возмещения.

Обслуживание договоров эксцедентного перестрахования требует значительных трудовых затрат со стороны цедента. Это связано с необходимостью индивидуального изучения каждого страхового договора, часть рисков которого передается в перестрахование. Трудозатраты выражаются в выделении групп объектов страхования, которые в результате одного и того же стихийного бедствия могут быть частично повреждены или полностью уничтожены. Одновременно делается оценка максимально возможного ущерба по каждому риску. Несмотря на эти технические трудности, договоры эксцедентного перестрахования применяются на практике значительно чаще, чем договоры квотного перестрахования, так как являются более выгодными для цедента. Эти преимущества выражены в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске цедента. Кроме того, в рамках договора эксцедентного перестрахования меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику. В итоге при данной сделке цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственного участия.

Договор смешанного перестрахования — квотно-эксцедентный — применяется на практике относительно редко. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы), в свою очередь, подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

Пропорциональное перестрахование (proportional reinsurance) — вид перестрахования, при котором страховая премия по всем перестрахованным рискам делится между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их ответственности в перестрахованных рисках.

Пропорциональное перестрахование — наиболее распространенный вид (способ) определения размеров обязательств сторон по договорам страхования. При пропорциональном перестраховании обязательства сторон по договору перестрахования в части уплаты перестраховочной премии, определения доли участия перестраховщика в убытке определяются в пропорции (процентах), согласованной при заключении договора перестрахования. Выделяют пропорциональное квотное перестрахование и пропорциональное перестрахование на основе эксцедента сумм.

Квотное перестрахование (quota share reinsurance). При квотном перестраховании стороны договора определяют долю участия перестраховщика в любом и каждом риске, передаваемом в перестрахование, независимо от размера страховой суммы по договору прямого страхования. Кроме того, стороны устанавливают лимит перестрахования, в пределах которого применяется пропорциональное деление риска между страховщиком и перестраховщиком. Например, может быть установлено, что в пределах лимита перестрахования в размере 2,0 млн. руб. доля участия перестраховщика составляет 30%. Это означает, что в пределах согласованного лимита доля участия перестраховщика в риске, страховая сумма по которому установлена в размере 1,5 млн. руб., будет определена в размере 450 тыс. руб., что отражает величину перестраховочной емкости, предоставленной перестраховщиком для перестрахования данного риска. При этом 70% риска остается на собственном удержании страховщика. В перестраховании в таком случае говорят, что обязательства сторон распределены, как 70 : 30.

При расчете размера перестраховочной премии премия, полученная по договору прямого страхования, умножается на установленную в договоре долю участия перестраховщика в риске. Например, если страховая премия по договору прямого страхования составила 15 тыс. руб., то перестраховочная премия составит 4,5 тыс. руб. Размер перестраховочной премии подлежит уменьшению на величину (процент) перестраховочной комиссии, если это предусмотрено договором перестрахования.

При наступлении убытка обязательства по выплате также будут распределены между сторонами договором перестрахования пропорционально, в соответствии с долями, установленными в договоре перестрахования.

Например, если в приведенном примере убыток по договору страхования составит 1 млн. руб., то доля страховщика в убытке составит 700 тыс. руб., а доля перестраховщика — 300 тыс. руб.

Пропорциональное перестрахование на основе эксцедента сумм (surplus reinsurance). Перестрахователь может установить свою ответственность по каждому перестрахованному в договоре риску в определенной сумме, а доля перестраховщика может быть согласована в определенной сумме или определенном проценте от суммы, превышающей ответственность перестрахователя. Такие договоры называются договорами эксцедента сумм.

При пропорциональном перестраховании на основе эксцедента сумм прежде чем определить пропорцию, в которой распределяются обязательства по договору перестрахования, стороны должны согласовать размер линии,

отражающей собственное удержание страховщика. Например, линия установлена в размере 500 тыс. руб. При определении перестраховочной емкости по договору стороны определяют, какое количество линий составляет лимит перестрахования. Если, например, стороны согласовали перестраховочную емкость в 10 линий, то лимит перестрахования будет определен в размере 5,5 млн. руб. Соответственно пропорция, в которой подлежат распределению обязательства между сторонами, составляет 9 : 91. Перестраховщик должен получить 91% страховой премии по договорам прямого страхования, которые подлежат перестрахованию, а страховщик имеет право получить 91% стоимости убытка, который может произойти по таким договорам страхования.

В случае, если размер страховой суммы по договору страхования меньше, чем согласованный лимит, но выше размера собственного удержания, стороны определяют, в какой пропорции обязательства по этому риску должны быть распределены между сторонами.

#### Непропорциональное перестрахование

Непропорциональное перестрахование известно с XIX в; Однако в широких масштабах стало применяться после окончания Второй мировой войны. Используется в различных видах страхования, но чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование также применяется во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. При пропорциональном перестраховании интересы цедента и перестраховщика в целом совпадают. Напротив, при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента было стремление дать определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно крупных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получили развитие два типа непропорционального перестрахования — перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида. Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на условиях заключенного перестраховочного договора. Только развитие современных методик актуарных расчетов

позволило решить эти проблемы. Статистический анализ крупных убытков позволил составить таблицы распределения их вероятностей, оценить их вероятный размер и вероятность отклонения действительного ущерба от ожидаемого. Исходя из накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю cedenta практика актуарных расчетов позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность ее будущих отклонений.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и не трудоемко. Оно дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты cedenta (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

Перестрахование превышения убытков (*excess of loss reinsurance*) используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая выше установленной суммы собственного участия cedenta, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая будет причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой (*series of events due to the same cause*). Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие cedenta в покрытии ущерба называется приоритетом, или франшизой, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, — лимитом перестраховочного покрытия.

Рассмотрим пример применения на практике непропорционального перестрахования. Предположим, что участие cedenta в приоритете составляет 0,5 млн. долл. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) — 1 млн. долл. Тогда любой групповой ущерб,

не превышающий 0,5 млн. долл., возмещается cedentом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше, чем 0,5 млн. долл., но не больше 1,5 млн. долл., то cedent покрывает его в сумме 0,5 млн. долл., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Предположим другую ситуацию, когда групповой ущерб будет больше средней суммы собственного участия cedента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 1,8 млн. долл. В этом случае лимит участия перестраховщика в покрытии превышения ущерба отсутствует. Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 1 млн. долл., cedent — долю собственного участия в покрытии ущерба 0,5 млн. долл. и дополнительно сумму, превышающую лимит перестраховщика 0,3 млн. долл. ( $1,8 - 1 - 0,5$ ). Следовательно, в итоге доля участия cedента составит 0,8 млн. долл. ( $0,5 - 1 - 0,3$ ), а доля участия перестраховщика — 1,0 млн. долл.

Договор перестрахования превышения убытков может быть связан с договорами пропорционального (эксцедентного и квотного) перестрахования. Это означает, что cedent, оставляя в своем портфеле риски после заключенных договоров эксцедентного или квотного перестрахования, может дополнительно (у данного или другого перестраховщика) заключить договор перестрахования превышения ущерба.

Правильность определения перестраховочных платежей имеет большое значение при заключении договора. Адекватными признаются перестраховочные платежи, которые не отдают предпочтение ни одной из сторон, участвующих в договоре перестрахования, но одновременно гарантируют поддержание полноправных и долгосрочных перестраховочных отношений.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров представителей cedента и перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов. Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых cedентом по страхованиям, охваченным договором перестрахования превышения убытков. Чем ниже приоритет и выше лимит перестраховочного покрытия, тем выше сумма перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Высокий приоритет и незначительный лимит перестраховочного покрытия действуют понижающе на сумму перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Одновременно это снижает эффективность перестрахования финансовых результатов деятельности страховщика.

Обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически несложно и выгодно для cedента. Не составляется сводка (перечень) страхований, охваченных перестраховочным договором (бордеро). Перестраховщик не уведомляется о специфических особенностях рисков, передаваемых в перестрахование. Заключенный договор перестрахования охватывает все риски определенного вида, застрахованные cedентом. Обязанность cedента — информировать перестраховщика о любом ущербе,

который по своим размерам может повлечь взаиморасчеты с перестраховщиком. Решение об уведомлении принимает цедент.

На условиях данного договора перестрахования цедент не получает на практике контрлимента. Комиссионное вознаграждение за передачу перестраховочных платежей обычно ниже, чем по договорам пропорционального перестрахования.

Профессиональные перестраховщики в целом охотно заключают договоры перестрахования превышения убытков, особенно если на период их действия имеется благоприятный прогноз относительно возможности крупных убытков. Данный тип договоров приносит высокую прибыль перестраховщикам. Вместе с тем на рынке есть ряд перестраховщиков, которые сознательно избегают заключения таких договоров исходя из имеющегося неблагоприятного прогноза.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (карга и каско), авиационном, т. е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является перестрахование превышения убыточности (excess of loss ratio reinsurance). Это перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выравнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если в данном календарном году убыточность превысила 105%, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком исходя из условий заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается следующим словосочетанием: «убыточность остановлена на уровне 105%» или «стоп-лос убыточность 105%» (по-английски stop loss).

В целях охраны интересов перестраховщика в договор довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма личной ответственности. Устанавливается, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, скажем, в границах 103—135%. Если в данном календарном году убыточность превысила 135% и составила, например, 150%, то перестраховщик покрывает только 30% от общей убыточности, 105%

покрывает цедент и дополнительно 15% (150% — 135%), что составляет превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (135%).

Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в пределах 70—100%. В настоящее время этот лимит превышает 100%-ый рубеж. Общепринято, что убыточность, незначительно превышающая расчетный уровень (например, 70%), может быть покрыта цедентом не только за счет текущих поступлений страховых платежей, но и за счет резервных фондов, находящихся в распоряжении страховщика.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Перестраховочные платежи определяются от нетто или брутто страховой ставки на основании представленных актуарных расчетов. Применяется метод «опытного тарифицирования». Он заключается в том, что ожидаемая в данном году убыточность по портфелю договоров, подлежащих перестрахованию, определяется исходя из убыточности, которая фактически складывалась за последние несколько лет.

В свою очередь тарифная ставка, исчисленная на основании ожидаемой убыточности, корректируется в последующие годы по мере появления существенных изменений в фактической убыточности в портфеле договоров, переданных в перестрахование.

Договоры страхования превышения убыточности выгодны для страховщиков, но неохотно заключаются профессиональными перестраховочными обществами.

Обычно эти договоры не являются предметом обмена контралиментами. С этой точки зрения они относятся к так называемому типу договоров, «ищущих покрытия» на перестраховочном рынке.

Непропорциональное перестрахование (non-proportional reinsurance) — перестрахование не каждого отдельного риска, а определенного портфеля риска страховщика от крупных убытков, превышающих определенную, согласованную в договоре сумму (договоры эксцедента убытков) или высокий, согласованный в договоре процент убыточности страхового портфеля страховщика (договоры эксцедента убыточности).

При непропорциональном перестраховании при расчете обязательства сторон принцип пропорционального распределения не используется. В международной практике перестрахования используются непропорциональное перестрахование на основе эксцедента сумм убытков и непропорциональное перестрахование на основе эксцедента убыточности.

Перестрахование на основе эксцедента сумм убытков (excess of loss) служит для защиты перестрахователей, имеющих наиболее крупный объем страховых обязательств по отдельным видам страхования, и на случай досрочного их исполнения по сравнению с расчетными данными. По условиям договора перестрахования эксцедента убытков инструмент перестрахования

вступает в силу, только когда объем исполнения страховых обязательств в результате страхового случая или серии страховых случаев, являющихся следствием действия одного и того же происшествия, превысит обусловленную сумму.

Перестрахование на основе эксцедента сумм убытков может быть подразделено по видам перестраховочного покрытия: каждого отдельного риска («по риску») или на случай кумуляции и убытков, возникших в результате одного события («по событию»). При непропорциональном перестраховании страховщик устанавливает определенную сумму — приоритет, в пределах которого он полностью оплачивает наступившие убытки. Убытки по договорам прямого страхования, превышающие приоритет, в пределах лимита перестрахования будут компенсированы перестраховщиком. Например, если приоритет страховщика установлен в размере 2 млн. руб., а лимит перестрахования — в размере 5 млн. руб., то при наступлении убытка, размер которого составляет 1,9 млн. руб., обязательства перестраховщика осуществить выплату не возникнет. Однако если в этом же примере убыток по договору прямого страхования составит 5,5 млн. руб., то перестраховщик обязан выплатить страховщику 3,5 млн. руб.

В том случае, если перестраховочное покрытие предоставлено «по событию», то приоритет страховщика достигает достаточно высоких сумм с тем, чтобы обязательства перестраховщика возникали только при действительной кумуляции убытков в результате одного события, — такого, как ураган, наводнение, град или другие стихийные бедствия. Размер приоритета зависит от подверженности риску портфеля страховщика в конкретных регионах проведения страховых операций, вида страхования, девиации страховых сумм в страховом портфеле и других факторов.

Для облигаторных договоров непропорционального перестрахования, помимо установления приоритета и лимита перестрахования, характерно предоставление возможности восстановления перестраховочной емкости и числа таких возможных восстановлений. Например, лимит перестрахования установлен в сумме 5 млн. руб., а число восстановлений два — причем одно бесплатно для страховщика, а второе — за установленную в договоре величину минимальной депозитной премии. Если число совокупных убытков, оплаченных перестраховщиком в период действия договора перестрахования, превысит 5 млн. руб., страховщику будет предоставлено бесплатное восстановление перестраховочного лимита. Если в дальнейшем убытки превысят 10 млн. руб., то восстановление перестраховочного лимита может быть предоставлено только при условии уплаты депозитной премии. В том случае, если убытки превысят 15 млн. руб., то на сумму превышения страховщик должен согласовать с перестраховщиком или предоставление дополнительного восстановления перестраховочной емкости, или оплатить их самостоятельно.

Перестрахование на основе эксцедента убыточности (stop-loss) предоставляет страховщику перестраховочное покрытие на случай увеличения показателя убыточности страховых операций по определенному виду



страхования. По договору перестрахования эксцедента убыточности перестрахователь защищает общие результаты на случай, если объем выполненных им страховых обязательств превысит обусловленный договором процент или размер.

Объем страховых обязательств перестраховщика по договору перестрахования эксцедента убыточности устанавливается в пределах определенного процента к исполняемым перестрахователем страховым обязательствам или в абсолютной сумме.

#### Перестрахование и ретроцессия

Как известно, не существует никаких международных соглашений (конвенций) и иных норм международного права, в целом регулирующих перестраховочные отношения. В связи с этим в каждом отдельном случае права и обязанности как цедента, так и перестраховщика определяются договором перестрахования. Многолетняя практика перестрахования выработала много разнообразных форм и методов редактирования договоров перестрахования.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования содержит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заключенных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизированные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

Стандартизированный договор перестрахования содержит в своей текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента, разрешение цеденту на возможность использования услуг других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизированный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизированному договору содержит прежде всего перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределений рисков. В приложении оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком), лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контрлимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т.е. максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Заключение договора пассивного перестрахования обычно предваряют долгосрочные переговоры, которые происходят путем непосредственных встреч представителей сторон или через корреспондентские отношения. В результате проведенных переговоров цедент выходит с конкретным предложением к перестраховщику и передает ему дополнительную информацию о рисках, которые он намерен перестраховать. Факт заключения договора подтверждается его подписанием двумя сторонами в двух экземплярах, из которых один остается у цедента, а другой передается перестраховщику. Если в ходе переговоров будут изменены условия сделки, то к договору делается соответствующее приложение или применяется иная форма документирования.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Цель ретроцессии — дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контрлимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Главным принципом, используемым в пассивном перестраховании, является передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов, и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющегося спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа ценового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию (отбор) рисков. Основанием для селекции служит информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования.

Акцепт оферты и определение условий перестрахования зависят от избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная) объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика по данному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера, система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования с той лишь разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров). В настоящее время возрастает роль брокеров на рынке перестрахований. В качестве брокеров могут выступить физические и юридические (акционерные общества) лица, действующие в определенных регионах мира.

Перестраховщик, акцептуя оферту, предложенную ему непосредственно цедентом или через доверенного брокера, заключает договор перестрахования и одновременно определяет процент своего участия в перестраховании рисков. Первоначальный акцепт перестраховщика в отношении принимаемых рисков может измениться; в зависимости от долей декларируют другие перестраховщики. Цедент (или от его имени брокер), получив известия об акцепте оферты, подготавливает окончательный текст договора перестрахования, подписывает его и пересылает для подписи перестраховщику.

Развитие активного перестрахования идет в направлении привлечения максимально возможного числа партнеров из многих стран. Это дает гарантию получения положительных результатов перестраховщика.

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования, касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибылях и т.п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить документы к расчетам. Документы, служащие для текущего подтверждения перестраховочных рисков и являющиеся основой для расчетов по перестраховочной премии, называются бордеро отправителя. Документы, содержащие реестр текущей регистрации стихийных бедствий, имевших место в период действия заключенных договоров перестрахования и соответствующих им долей участия перестраховщика в покрытии ущерба, называются бордеро убытков.

Трудоемкая работа по составлению перестраховочных бордеро может быть значительно сокращена за счет применения в расчетах быстродействующих ЭВМ. Формой упрощения взаиморасчетов является замена единичных бордеро накопительными журналами регистрации. Использование упрощенных форм документооборота во взаиморасчетах между цедентом и перестраховщиком возможно при доверии сторон, установившемся в ходе долгосрочного сотрудничества.

Перестраховочный бордеро служит источником статистического учета, с помощью которого возможно всесторонне оценить результаты по заключенным договорам. Обработка данных источников статистического учета позволяет не только определить общие позитивные или негативные финансовые результаты сделок, но и установить причины, которые оказали влияние на полученные результаты. На практике часто бывает, что даже небольшие изменения в условиях договора или имеющейся системе перестрахования, отказ от принятия долей по некоторым группам риска или соответствующее повышение перестраховочных платежей могут существенным образом поправить финансовые результаты, полученные перестраховщиком. Недооценка аналитических методов статистического анализа динамики развития договоров перестрахования всегда отрицательно сказывается на интересах перестраховщика.

Ретроцессия — дальнейшая передача перестрахованных рисков в перестрахование другой компании.

Ретроцессия — это способ, позволяющий перестраховщику путем передачи части своей ответственности третьему страховщику ограничить свой риск и таким образом сбалансировать свой страховой портфель. Передающая компания является ретроцедентом, а принимающая — ретроцессионером.

Ретроцессией достигается дальнейшее дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых организаций внутри страны и на международных страховых рынках. Посредством ретроцессии часть рисков может быть передана в перестрахование и страховщику, заключившему договор страхования. Поэтому нередко в договоры перестрахования вносится оговорка: «без права ретроцессии».

Поскольку с помощью ретроцессии перестраховщик может разделить крупный риск, следовательно, ретроцессия — форма перестрахования второго уровня.

Экономическое значение ретроцессии постоянно увеличивается в связи с ростом стоимости объектов страхования и соответственно ростом страховых сумм.

#### Активное и пассивное перестрахование

В зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное — в приеме риска. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название ретроцессии.

В практике страхового дела принято обозначать страховое общество, передающее риск в перестрахование, как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск — как страховое общество, ведущее пассивное перестрахование. Передача риска — передача ответственности, прием риска — принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое

общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу так называемого «обмена интересами». Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое перестраховщиком, должно быть уравновешено за данный промежуток времени. Иными словами, «интерес, переданный в перестрахование», измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен «интересу, взамен полученному», или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимента (ceded business; outward reinsurance), а полученный перестраховочный интерес — контралимента (assumed business; inward reinsurance). Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту.

## **15.5 Направления дальнейшего развития перестрахования. Сострахование**

Отмеченные типы договоров пропорционального и непропорционального перестрахования не исчерпывают всех модификаций, вариантов и комбинаций перестраховочных отношений, которые используются на практике. Прежде всего, наблюдается соединение различных методов разделения риска между цедентом и цессионарием в рамках одного и того же договора перестрахования. Имеется также ярко выраженная тенденция к упрощенному, и в то же время более точному определению перестраховочных платежей, особенно по договорам непропорционального перестрахования.

Как уже отмечалось, в договорах перестрахования превышения убыточности перестраховочные платежи, обязательные к уплате в данном году, подвергаются соответствующей коррекции в последующие годы в зависимости от фактически складывающегося уровня убыточности в портфеле договоров, переданных в перестрахование. Имеется несколько способов такой технической коррекции. Некоторые актуарии предлагают перестраховочные платежи в последующие годы действия договора перестрахования превышения убыточности определять автоматически на основании средней пятилетней убыточности. Это означает, что перестраховочные платежи, обязательные к уплате в году действия договора перестрахования, определяются по средней убыточности страховщика за последние пять лет, предшествующие данному операционному году.

По договорам непропорционального перестрахования корректирование платежей можно осуществлять путем изменения шкалы лимита (величины максимального участия) страховщика в покрытии убыточности. Масштаб перестраховочного платежа не подвергается изменениям, относительная сумма

перестраховочных платежей увеличивается или уменьшается в зависимости от изменения суммы страховых платежей, полученных прямым страховщиком при заключении первоначального договора.

Экономически оправданное стремление двух сторон, участвующих в договоре перестрахования, к снижению затрат на перестрахование путем упрощения методов его реализации в настоящее время в определенной степени заблокировано в связи с широким использованием ЭВМ в актуарных расчетах. С помощью ЭВМ обеспечивается относительно дешевое и быстрое обслуживание даже очень сложных методов перестрахования. Вместе с тем наблюдается общая тенденция возврата к классическому методу эксцедентного перестрахования, который, как известно, позволяет добиться полного выравнивания страхового портфеля.

На практике имеется еще один метод распределения и выравнивания рисков — сострахование. Данный метод применяется в странах, где насчитываются два или несколько страховых обществ, осуществляющих один и тот же вид страхования. Сущность сострахования заключается в том, что страховщик, получивший предложение заключить договор страхования объектов, обладающих большой фактической стоимостью или в значительной мере подверженных воздействию неблагоприятных природно-климатических факторов, разделяет данный риск на две или несколько частей и предлагает эти доли другим страховщикам с тем, чтобы вместе заключить коллективный страховой договор на общую страховую сумму, соответствующую полной стоимости объектов, принимаемых на страхование. Если страховщик получает согласие от других страховщиков участвовать в состраховании, то составляется коллективный страховой полис, подписанный всеми страховщиками, принявшими доли. Все эти страховщики называются состраховщиками.

Принципиальные различия между перестрахованием и сострахованием заключаются в том, что при перестраховании страхователь входит только в одни страховые отношения. При наступлении страхового случая страхователь входит в расчетные отношения только с одним страховщиком. При состраховании страхователь формально устанавливает столько страховых отношений, сколько состраховщиков участвуют в коллективном договоре. Причем каждый состраховщик возмещает ущерб только в пределах взятой доли страховой суммы. На практике из числа состраховщиков выделяется лидер, который по договоренности со всеми участниками коллективного договора полностью осуществляет взаиморасчеты со страхователем. После окончательной выплаты страхователю лидер осуществляет взаиморасчеты с остальными состраховщиками.

Перестраховочный пул аналогичен страховому пулу с той только разницей, что он специализируется на перестраховочных сделках. Возможной целью создания перестраховочного пула может быть ограничение собственных обязательств перестраховщиков в отношении рисков, принятых из одного и того же региона (данной страны или группы стран). Перестраховщики, участвующие в таком пуле, оставляют на своих счетах определенные доли собственного участия от переданных им в перестрахование рисков, а

оставшуюся часть передают в перестраховочный пул. Переданный в перестрахование риск распределяется между отдельными участниками пула (выступающими в роли ретроцессионариев) по заранее установленному соотношению.

Следует отметить, что организация перестраховочных пулов приближается к практике квотного перестрахования.

### **Методические указания по изучению перестрахования, видов договоров перестрахования**

Преступая к изучению данной темы необходимо выяснить необходимость выделения такого института как перестрахование. Для этого необходимо раскрыть понятие перестрахования, учитывая то, что перестрахование - это организационно-правовая форма страховой деятельности, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, частично или полностью передает эти риски на согласованных условиях другим страховщикам.

Затем студент должен перейти к рассмотрению основных функций, которые выполняет данный институт в современном мировом страховом хозяйстве, а именно уяснить содержание следующих функций:

- предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;
- вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);
- обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;
- защита годового баланса страховщика;
- участие в налоговом планировании прямого страховщика;
- предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;
- влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;
- предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

Обязательным является понимания того, что перечисленные основные функции перестрахования раскрывают его финансовую сущность и подчеркивают вторичность по отношению к прямому страхованию и деятельности прямого страховщика. Однако при этом студент не должен забывать, что перестрахование является самостоятельным видом предпринимательской деятельности в области страхования, которому присущи самостоятельное правовое регулирование отношений между страховщиком и перестраховщиком, самостоятельное правовое регулирование деятельности перестраховщиков. Важным является установления сути таких терминов как: перестраховочный риск, перестраховочная цессия, цедент,

цессионарий, ретроцессия, ретроцедированный риск, ретроцедент, ретроцессионарий.

После изучения и понимания сущности перестрахования, его основных терминов студенту необходимо переходить к изучению и анализу вопроса о понятии и содержании договора перестрахования. Учитывая то, что договор перестрахования — договор, согласно которому одна сторона — цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне — перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Выделить основные элементы договора: предмет, стороны, содержание прав и обязанностей сторон по договору, при этом акцентировать свое внимание на характерных чертах договора перестрахования.

Затем необходимо уяснить, что длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров. Рассмотреть различные основания для классификации указанных договоров, раскрыть их, выделить их существенные различия. Особо уделить внимание делению договоров по форме взаимно взятых обязательств на факультативные, облигаторные, факультативно - облигаторные, отдельно выделить пропорциональные и непропорциональные; в зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное.

Также студент должен учитывать то обстоятельство, что отмеченные типы договоров пропорционального и непропорционального перестрахования не исчерпывают всех модификаций, вариантов и комбинаций перестраховочных отношений, которые используются на практике. Прежде всего наблюдается соединение различных методов разделения риска между цедентом и цессионарием в рамках одного и того же договора перестрахования. Имеется также ярко выраженная тенденция к упрощенному, и в то же время более точному определению перестраховочных платежей, особенно по договорам непропорционального перестрахования.

В итоге проанализировав изученную тему студент должен сделать вывод, в чем заключается смысл и назначения такого института как перестрахования, уяснить для себя суть основных терминов, знать различные основания классификации договоров перестрахования, их специфику и уметь применять полученные знания на практике.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Что такое перестрахование и в чем его сущность?
- 2 От чего перестрахование защищает страховщика и какие возможности оно ему предоставляет?
- 3 Что лежит в основе перестрахования?
- 4 Какие субъекты выступают сторонами в договоре перестрахования и как они называются?



- 5 Как называется процесс передачи риска?
- 6 Что можно выделить в качестве характерных черт договора перестрахования?
- 7 Какова основная функция перестрахования?
- 8 Какие функции в современном мировом страховом хозяйстве выполняет перестрахование?
- 9 Каковы основные виды договоров перестрахования?
- 10 Что такое факультативное и обязательное перестрахование? Какова их сущность?
- 11 Что такое цессия?
- 12 Каковы особенности пропорционального и непропорционального страхования?
- 13 Существуют ли перспективы дальнейшего развития перестрахования? И какие?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между:

- а) страховщиком и страховой фирмой;
- б) страховщиком и перестраховщиком;
- в) перестраховщиком и страховой фирмой,

#### Тест 2

Перестрахование является способом обеспечения устойчивости финансового положения:

- а) страховщика;
- б) перестраховщика;
- в) третьих лиц.

#### Тест 3

Условия перестрахования определяются:

- а) договором;
- б) страховым законодательством;
- в) международными стандартами.

#### Тест 4

К договору перестрахования применяются правила, подлежащие применению к договору:

- а) страхования жизни;
- б) страхования предпринимательского риска;
- в) страхования имущества.

## Тест 5

При перестраховании имеет место передача застрахованного риска от:

- а) страховщика к перестраховщику;
- б) перестраховщика к страховщику;
- в) перестраховщика к страховому агентству.

## 16 Социальное страхование

План лекции:

16.1 Понятие социального страхования. Система социального страхования

16.2 Доктрины и концепции социального страхования

16.3 Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний

### **16.1 Понятие и система социального страхования. Сущность социального страхования**

Объективная необходимость социального страхования вызвана рискованым характером общественного производства и, в частности, процесса воспроизводства рабочей силы. Несмотря на достижения научно-технического прогресса, в том числе в области техники безопасности, остается значительным производственный, транспортный, бытовой травматизм, возрастают экологические и социальные риски. Рискованный характер процесса воспроизводства рабочей силы порождает проблему материального обеспечения иждивенцев умерших, а также граждан, утративших трудоспособность, как в до пенсионном возрасте, так и в связи с достижением пенсионного возраста. В связи с этим в обществе объективно возникают производственные отношения по поводу компенсации материальных потерь, связанных с поступлением страховых случаев.

Данные отношения в совокупности и составляют экономическую категорию страховой защиты имущественных интересов населения, являющуюся составной частью страховой защиты общественного воспроизводства.

Материальное воплощение категория страховой защиты населения находит в различных фондах социального страхования и пенсионного обеспечения, являющихся составной частью общественных фондов потребления. Страховая защита населения осуществляется посредством государственного социального страхования.

В социально-политическом аспекте - социальное страхование – это способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение со стороны государства в старости, в случае болезни, утраты ил и отсутствия трудоспособности от рождения, потери кормильца, безработицы.

Разновидностями социального страхования являются медицинское страхование, страхование пенсии.

Социальное страхование проводится в обязательной форме, осуществляется путем перераспределения финансовых средств юридических лиц, управление которыми находится в руках государственных органов.

До 2000 года выплаты возмещения вреда пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществлялись непосредственно предприятиями и организациями – причинителями вреда, в соответствии с Правилами возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей. Это негативно сказывалось на финансовой стороне с введением рыночных отношений, реорганизацией или ликвидацией заканчивали свою деятельность многие предприятия.

Сегодня можно говорить об особой значимости системы обязательного социального страхования, реализация которой началась 6 января 2000 года в полном объеме

Принципиально новой в Законе стала норма о том, что страхование от несчастных случаев на производстве является обязательным. Все организации независимо от форм собственности теперь обязаны осуществлять социальное страхование своих работников. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве является особым видом социального страхования. Единым страховщиком Законом определен Фонд социального страхования Российской Федерации. Это специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве РФ, правовой режим которого определен постановлением Правительства РФ «О фонде социального страхования РФ» от 12 февраля 1994 года.

Денежные средства Фонда социального страхования РФ являются государственной собственностью, не входят в состав бюджета и изъятию не подлежат. Бюджет Фонда и отчет о его исполнении рассматриваются Государственной Думой РФ.

Источниками образования Фонда служат: страховые взносы работодателей, добровольные взносы граждан и юридических лиц, ассигнования из федерального бюджета, доходы от инвестирования.

А расходы направляются на:

- выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка и достижения им возраста 1,5 лет, пособий на погребение;

- оплата путевок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения, а также на лечение, питание;

- частичное содержание находящихся на балансе страхователей, санаториев-профилакториев;

- частичная оплата путевок в детские загородные оздоровительные лагеря;

- частичное содержание детско-юношеских спортивных школ и т.д.

В отечественной правовой науке социальное страхование традиционно рассматривается как одна из основных форм социального обеспечения трудящихся в старости, в случае временной или постоянной утраты трудоспособности и т.п. В Федеральном законе от 16 июля 1999 года «Об основах обязательного социального страхования (далее — Закон) оно определяется как часть государственной системы социальной защиты населения, характеризующаяся определенной спецификой. В статье 1 Закона предусмотрено: «Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию».

Понятие социального страхового риска — одно из ключевых в теории социального страхования. Под ним в ст. 3 Закона понимается предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование. По нашему мнению, социальный страховой риск следует определять более узко.

Категория социального риска подробно и глубоко исследована в отечественной науке начала и первой трети XX века. Так, известный специалист в этой области Н.А. Вигдорчик писал: «Страхованием называется такая организация взаимопомощи, при которой риск известного несчастья учитывается заранее и связанная с этим риском материальная тяжесть заранее же распределяется между всеми членами организации». Под социальным страхованием он понимал совокупность всех его форм и видов, которые имеют целью обеспечение широких масс населения на случай различных социальных рисков. При этом подчеркивал, что социальным страхованием «обнимается риск потери заработка». Именно этот характер риска ученый считал первым признаком социального страхования. «Второй существенный признак социального Страхования, — отмечал он, — заключается в том, что оно обнимает трудящиеся массы — рабочих, служащих, домашнюю прислугу, мелких ремесленников, мелких земледельцев — одним словом, всех, кто страдает при капиталистическом строе от необеспеченности существования. Поэтому если к страхованию прибегает представитель имущих классов, то хотя бы это страхование и имело целью возмещение заработка — оно никакого отношения к социальному страхованию иметь не будет».

Некоторые авторы социальный риск трактовали более широко, относя к нему не только риск утраты заработка, который З.Р. Теттенборн называла

главным, но и случаи «материального отягощения» (рождение ребенка, необходимость ухода за ним, смерть члена семьи и др.).

Анализ действующего российского законодательства позволяет сделать вывод о том, что объектом социального страхования действительно выступает не только риск утраты, уменьшения заработка или иного трудового дохода, но и случаи несения повышенных расходов, которые признаны социально значимыми. Например, пособие на погребение выдается работающим гражданам в случае смерти несовершеннолетнего члена семьи из страхового источника — за счет средств Фонда социального страхования. Но по размеру это пособие, имеющее страховой характер, не отличается от пособия, которое можно назвать социальным, то есть выплачиваемого из бюджетов субъектов Федерации в тех случаях, когда умерший не работал или не являлся пенсионером. Соглашаясь в целом с возможностью и необходимостью осуществления социального страхования на случай повышенных социально значимых расходов, в то же время необходимо подчеркнуть, что оно должно давать право на более высокий уровень обеспечения в сравнении с предоставляемым из бюджета. Это связано прежде всего с финансовым участием (прямым или косвенным) застрахованного в формировании источника выплат. Здесь мы подошли к еще одному аспекту обсуждаемой проблемы: Если основным признаком социального страхования является социальный риск, который связан с утратой или снижением заработка или несением повышенных расходов по социально значимым причинам, то как отграничить социальное страхование от социального обеспечения? Для того чтобы ответить на этот вопрос, проанализируем высказанные в науке точки зрения.

Авторы немногочисленных современных исследований, творчески перерабатывая теоретическое наследие прошлого, привносят в процесс познания сущности социального страхования новые идеи, отражающие сегодняшнюю социально-экономическую специфику России. Так, Е.Е. Мачульская, анализируя взгляды ученых конца XIX — начала XX века (Л.В. Забелина, А. Чекина (В. Яроцкого), А.Л. Гельфера, Б. Любимова, А. Винокурова), выделяет в качестве одной из существенных особенностей социального риска то, что «он угрожал только пролетариату и беднейшим слоям самозанятого населения и вообще не затрагивал класса капиталистов и других имущих слоев капиталистического общества». Она приходит к выводу, что в период реформ в России появляются новые экономические причины и сохраняются физиологические и демографические причины социальной необеспеченности. Поэтому социальный риск надлежит рассматривать как основание для социальной защиты и социального обеспечения. При этом автор определяет его как «вероятностное событие, наступающее в результате утраты заработка или другого трудового дохода, падения уровня жизни ниже отметки прожиточного минимума и по объективным социально значимым причинам, создающее необходимость социальной защиты населения со стороны государства».

Сущность социального риска заключается в утрате заработка или иного трудового дохода, поэтому вряд ли возможно говорить о его наличии у лиц, не

имеющих работы и заработка. «Социальный риск — риск материальной необеспеченности трудящегося из-за потери возможности участвовать в экономическом процессе». Гражданин, не занятый в сфере общественного производства не подвержен социальному риску в той узкой трактовке, которая в целом представляется правильной, но все же требует некоторых уточнений. Если рассматривать социальный риск так широко, как это делает Е.Е. Мачульская, в сферу социального страхования попадают все категории лиц, нуждающихся в социальном обеспечении, при таком подходе нивелируются различия между социальным страхованием и другими формами социальной защиты, прежде всего — социальным обеспечением и социальной помощью. С нашей точки зрения, социальные риски, а широкой трактовке выступают как основания для социальной защиты. Риск, который выступает объектом социального страхования, можно назвать социально-экономическим. Во-первых, потому что он охватывает только экономически активное население. Во-вторых, такой риск связан с утратой заработка или иного трудового дохода вследствие невозможности участия в экономическом процессе по уважительным причинам: биологической (болезнь, инвалидность, старость), производственной (трудовое увечье или профессиональное заболевание), экономической (безработица) или социального характера (рождение и воспитание детей).

Широкая трактовка социального риска, которой придерживается Е.Е. Мачульская, отражает сложившиеся в советское время стереотипы всеобщего государственного социального обеспечения, которое охватывало и существовавшие тогда виды социального страхования (пенсионное и страхование временной нетрудоспособности). Разграничить понятия «социальное обеспечение» и «социальное страхование» в том объеме, котором они возникли и развивались в советском праве, достаточно трудно, поскольку сущность социального страхования в этот период выхолащивалась в угоду идеологическим ценностям патерналистской системы взаимоотношений между государством и гражданином.

Система социального страхования, основанная на принципе перераспределения, является системой общественной солидарности. Не случайно, поэтому некоторые ученые рассматривают социальное страхование только как форму финансирования социального обеспечения. Так, В.В. Шайхатдинов считает страхование одним из основных организационно-правовых способов образования денежных фондов и называется не социальным, а страхованием в сфере социального обеспечения. Он утверждает: «Страхование характеризуется взиманием взносов с застрахованных, работодателей с участием государства, а также наличием установленной системы социальных случаев (рисков), при наступлении которых у застрахованных граждан возникает субъективное право на обеспечение». Можно было бы согласиться с его позицией, учитывая современное состояние системы социального страхования в России. Однако, анализируя наметившиеся, пока не столь ярко выраженные, тенденции усиления взаимосвязи между уплаченными взносами и социально-страховым обеспечением, провозглашение

принципа эквивалентности обеспечения, можно констатировать: перспективы развития социального страхования должны связываться с его преобразованием в специфическую форму социальной защиты экономически активного населения. Выделим несколько признаков социального страхования, которые одновременно характеризуют его отличие от социального обеспечения и обозначают перспективы его дальнейшего развития

Во-первых, социальное страхование, как и любое страхование вообще, выполняет функции не только компенсации социального риска, но и предупреждения неблагоприятных последствий рискованной ситуации. В этом главное отличие социального страхования от социального обеспечения, которое предоставляется только в неблагоприятных ситуациях. Наличие превентивного компонента объединяет социальное страхование и социальную защиту. Предварительное выявление и учет риска присущи всем видам и формам страхования. Но далеко не всякий риск поддается измерению и учету. Социально-экономический риск в ряде случаев можно просчитывать. Большинство ученых едины во мнении, что для определения природы риска важны его качественные и количественные характеристики. К примеру, социальный риск как вероятность наступления для работника материальной необеспеченности вследствие утраты заработка можно измерять, используя такие показатели, как частота наступления рискованной ситуации; уровень материальной обеспеченности в случае утраты трудоспособности или отсутствия спроса на труд; продолжительность рискованной ситуации (период между ее наступлением и переходом к нормальным условиям жизнедеятельности), и др.

Предварительное выявление и учет риска выражаются также в профилактической направленности страхования. Она присуща, в частности, социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, когда состояние охраны труда и техники безопасности на предприятии наряду со степенью профессионального риска может служить основанием для установления скидок или надбавок к страховым тарифам. Еще в 1929 г. З.Р. Теттенборн отмечала, что социальное страхование включает в себя борьбу с риском утраты заработка путем предупреждения болезней, несчастных случаев и других явлений, которые угрожают работнику. Рассматривая социальное страхование с экономических позиций. В.А. Лукьянова подчеркивала значение превентивного компонента для народного хозяйства страны. Улучшение условий труда и быта застрахованных, борьба с производственным травматизмом и заболеваемостью сокращало расходы бюджета социального страхования на выплату пенсий и пособий, сохраняло и улучшало здоровье трудящихся; «Социальное страхование как основная организационно-правовая форма социальной защиты используется как автономный и самостоятельный механизм для аккумуляции денежных» средств, а также выполнения ряда других функций социальной защиты населения — организации оздоровления трудящихся (медицинское страхование и страхование от несчастных случаев на производстве), создания социально-

оздоровительной и реабилитационной инфраструктуры, создания новых рабочих мест».

Второй важный признак, отграничивающий социальное страхование от социального обеспечения — способ финансирования. Б.М. Догадов справедливо заметил: «При социальном страховании средства на выдачу пособий образуются из страховых взносов... Лишь в некоторых, сравнительно редких случаях делает известные приплаты и государство». Страховые взносы всегда составляют часть заработной платы или дохода застрахованного лица, даже в том случае, когда за наемного работника взносы уплачивает работодатель. Это наводит на мысль о том, что социальное страхование в отличие от социального обеспечения не является для застрахованных алиментарным, безвозмездным и безэквивалентным. Всякое страхование является возмездным, и социальное в том числе. Проблема заключается в том, что в нашей стране социальное страхование развивалось как форма социального обеспечения, постепенно утрачивая свою страховую специфику и перерастая во всеобщее социальное обеспечение. Поэтому так и не был реализован принцип эквивалентности страхового обеспечения уплаченным взносам, а возмездный характер замалчивался.

Третья важнейшая черта социального страхования, которая логически вытекает из предыдущей, — высокий уровень обеспечения. Если уровень социально-страхового обеспечения будет одинаковым или даже более низким в сравнении с государственным социальным обеспечением, то преимущества страховой модели нивелируются, утрачиваются стимулы для экономической деятельности, которая должна обеспечивать не только стабильные высокие доходы в активный период жизни, но и достойное материальное обеспечение при наступлении страховых случаев. Это соответствует экономической логике страхования, которое и организуется для того, чтобы защитить гражданина от неблагоприятных последствий путем сохранения достигнутого уровня жизни. В противном случае граждане утратят заинтересованность в активной экономической деятельности, участии в социально-страховой системе и перейдут в разряд социальных иждивенцев и здесь мы подходим к крайне важной характеристике социального страхования с позиций обязательного права. Возможность межотраслевого применения цивилистической конструкции обязательства неоднозначно оценивается учеными. Она основывается на выявлении их социальной сущности, вокруг чего не ослабевают научные дискуссии. Прежде чем высказать свою точку зрения, обратимся к определению обязательства, данному в ст. 307 ГК РФ: в силу обязательства одно лицо (должник) обязано совершить в пользу другого лица (кредитор) определенное действие либо воздерживаться от определенного действия, а кредитор имеет право требовать от должника исполнения его обязанности. Недостатком этого определения многие считают то, что оно позволяет подвести под понятие; «обязательство» практически любое относительное правоотношение. Это послужило поводом для ряда авторов утверждать, что обязательство — это «не гражданско-правовое, а межотраслевое понятие, используемое в различных отраслях права».



Критически оценивая такой подход, Н.Д. Егоров отмечает, что его недостатком является смешение понятий обязательства и относительного правоотношения. В любом правоотношении одна сторона (управомоченная) вправе требовать от другой (обязанной) совершения определенных действий либо воздержания от них. Особенность обязательства заключается в том, что кредитор вправе требовать от должника совершения действия по предоставлению материальных благ. На этой основе автор формулирует доктринальное определение обязательства как «относительного правоотношения, опосредующего товарное перемещение материальных благ, в котором одно лицо (должник) по требованию другого лица (кредитора) обязано совершить действия по предоставлению ему определенных материальных благ».

Не стремясь охватить весь спектр проблем межотраслевого применения конструкции обязательства, ограничимся лишь оценкой возможности ее использования для характеристики социально – страховых отношений. По нашему мнению; ее применение к социальному страхованию возможно в порядке межотраслевой аналогии права. Субсидиарное применение норм смежных отраслей права допускается лишь при соблюдении ряда условий. В частности, необходимо выявить существенное сходство в регулируемых отношениях, а также и в способах их правового опосредования, — по выражению С.А. Комарова, двойное сходство. Отношения по социальному страхованию сравнимые гражданско-правовыми в силу их имущественного, перераспределительного характера, а также возможности их договорного регулирования. Страховое обязательство есть разновидность обязательства. В теории страхования обязательство понимают как конкретную обязанность, чаще совокупность взаимосвязанных обязанностей, принимаемых одной стороной по отношению к другой и закрепленных в договоре страхования. Косвенные подтверждения возможности применения конструкции обязательства к отношениям по социальному страхованию можно найти непосредственно в нормах Гражданского кодекса. Так, ст. 970 ГК РФ предусматривает, что общие правила о страховании применяются к специальным видам страхования, если иное не установлено законами об этих видах страхования. Конечно, социальное страхование не является гражданско-правовым, но некоторую схожесть все же можно выявить. Экономическая природа любого страхования заключается в замкнутой солидарной раскладке материального ущерба между участниками организации. Для социального страхования не характерны отношения власти-подчинения в чистом виде, скорее, можно говорить об автономии субъектов. Поэтому закрепленный в ст. 2 ГК РФ в качестве общего правила запрет применения гражданского законодательства к имущественным отношениям, основанным на административном или ином властном подчинении одной стороны другой, здесь не должен действовать. Термин «страховое обязательство» применяется законодателем при регулировании отношений по обязательному социальному страхованию (так, в ст. 4 Закона закрепляются государственные гарантии исполнения обязательств по социальному страхованию, в ст.18 в числе прочих оснований

дифференциации страховых тарифов названы возможности исполнения страховых обязательств и т.д.).

Попытки применения конструкции обязательства к социально-обеспечительным отношениям уже предпринимались в науке. Отстаивая идею о широкой сфере действия права социального обеспечения, Т.В. Иванкина пришла к выводу, что по своему содержанию правоотношения по социальному обеспечению являются обязательствами. «Все эти отношения имеют единую экономическую сущность: это отношения по распределению совокупного общественного продукта, аккумулированного в общественных фондах потребления». Объектом таких правовых связей являются блага и услуги, распределяемые через общественные фонды потребления. Т.В. Иванкина первой в отечественной науке права социального обеспечения сформулировала концепцию социальных обязательств. Под ними понимаются отношения между государственными органами и гражданином по поводу предоставления ему материальных благ и услуг из общественных фондов потребления. Т.В. Красильникова проводит аналогию с гражданско-правовыми обязательствами и признает пенсионное правоотношение «особого рода односторонним денежным обязательством, в силу которого орган социального обеспечения, при наличии соответствующих юридических фактов, обязан ежемесячно выплачивать пенсионеру определенные законом денежные суммы (пенсию)». К сожалению, эта концепция не получила дальнейшего развития и углубления, несмотря на заложенный в ней большой научный потенциал. По своей глубине и универсальности она, несомненно, может претендовать на роль ведущего научного направления в праве социального обеспечения, будучи дополнена и дифференцирована в зависимости от применяемых сегодня форм социального обеспечения. Например, используя разработанную в гражданском праве систему критериев, можно провести классификацию социальных обязательств. Как и гражданско-правовые, они могут быть односторонними и взаимными. К первому виду относятся социально-обеспечительные обязательства, в силу которых государство (обязанная сторона) в лице его органов обязано предоставить гражданину (управомоченной стороне) материальное обеспечение в случаях, указанных в законе. Социально-страховое обязательство является взаимным. Гражданин обязан уплачивать страховые взносы (либо за него это делает страхователь, что не меняет экономической природы взносов, представляющих собой часть заработной платы или дохода застрахованного лица), государство в лице его органов вправе требовать их уплаты в целях обеспечения текущих потребностей социально – страховой системы, то есть для выплаты пенсий и пособий. При этом социальное страхование реализует публичную функцию перераспределения общественного продукта через страховые фонды. Но при наступлении страхового случая у конкретного застрахованного лица возникает право требовать предоставления социально-страхового обеспечения (материальных благ или услуг) за счет того денежного фонда, который был создан с его участием. Государство же обязано предоставить такое обеспечение, причем с учетом периода страхования (трудового или страхового стажа) и уплаченных взносов (исходя из заработка

или дохода, с которого Они взимались). Иными словами, государство должно вернуть застрахованному часть уплаченных им страховых взносов, то есть социально-страховое обеспечение является возмездным.

Данные отношения содержат частноправовой компонент. Если государство не выполняет свою обязанность, то нарушается принцип справедливости. Финансовое бремя, понесенное экономически активным населением, становится чрезмерным, потому что помимо страховых взносов, которые должны были составлять основу не только материального обеспечения самого плательщика (частно-правовой компонент), но и обеспечений других застрахованных (публично-правовой компонент). Ведь эти категории граждан уплачивают еще налоги, имеющие исключительно публично-правовой характер. Социально-обеспечительное обязательство является безвозмездным, так как государство должно предоставить гражданину материальное обеспечение безэквивалентно. А отсюда следует, что социально-обеспечительные обязательства являются публично-правовыми, в то время как социально-страховые носят частно-публичный характер. Г.Ф. Шершеневич отмечал: «Юридическое отношение, принуждающее одно лицо к совершению действия в пользу другого, предполагает у последнего наличность интереса в выполнении этого акта». Несмотря на кажущуюся единую природу интересов гражданина в социальных обязательствах любых видов (интерес этот выражается в удовлетворении материальных потребностей за счет перераспределения средств общественных фондов), интересы застрахованного лица состоят в получении обеспечения с учетом уплаченных взносов. Единство социальных обязательств заключается в том, что они могут возникать на основании как закона, так и договора. Но все же договорные начала более распространены в системе социального страхования.

Таким образом, социальное страхование можно определить как взаимное возмездное частно-публичное обязательство, возникающее на основании закона (обязательное государственное) либо договора (дополнительное), в силу которого застрахованное лицо обязано уплачивать страховые взносы и при наступлении страхового случая имеет право на обеспечение за счет средств страхового фонда, эквивалентное уплаченным взносам, а страховщик (государство в лице создаваемых им учреждений либо некоммерческая или коммерческая организация) вправе требовать уплаты страховых взносов и обязан предоставить страховое обеспечение.

К сожалению, сегодня в России не реализуется в полной мере такой принцип социального страхования, как автономность и относительная самоуправляемость системы. Между тем огромное значение приобретает развитие социального страхования именно в этом ключе в условиях формирования социального правового государства. Автономная система социального страхования — признак развитого гражданского общества, в котором личность автономна от государства, а последнее выступает как равноправный социальный партнер. В этом плане мы солидарны с М.В. Лушниковой, убедительно показавшей преимущества механизма социального партнёрства и в сфере права социального обеспечения. Институтам

социального страхования присуще заметное стремление дистанцироваться от политики (путем негосударственного управления, финансирования за счет специальных взносов, а не общих налогов).

Быть может, именно эта самоуправляемость системы социального страхования и стала «раздражающим» фактором, побудившим государство свернуть социально-страховую реформу или, по крайней мере, направить ее в новое русло. Речь идет о введении единого социального налога, объединяющего страховые взносы на пенсионное, обязательное медицинское страхование и страхование на случай временной нетрудоспособности. При этом суммарный тариф (налоговая ставка) снижается и становится регрессивным, что заслуживает положительной оценки. Но уровень страхового риска по-прежнему не учитывается. Не вполне ясна роль внебюджетных социальных фондов, которые уже не будут выполнять функции сбора и аккумуляции средств на социальное страхование, перешедшие к органам Министерства по налогам и сборам. Поскольку фонды не предоставляют обеспечения по социальному страхованию, их можно будет рассматривать как дополнительные передаточные звенья между застрахованными и органами социальной защиты населения, медицинскими учреждениями и т.д. Социально-страховая модель, которая формировалась в нашей стране начиная с 1990 года, с введением в действие второй части Налогового кодекса РФ, предусматривающей переход к уплате единого социального налога (взноса), утратит ряд важных признаков (автономность, относительную финансовую устойчивость и др.). Конечно, нынешняя система социального страхования не является совершенной. Она может быть охарактеризована как преимущественно государственная. Государство осталось ведущим субъектом отношений, определяет «правила игры», управляет финансовыми средствами социального страхования. Обязательное государственное социальное страхование является основной, если не единственной формой, в то время как дополнительные виды не могут развиваться в силу непомерного финансового бремени по обязательному страхованию. С введением единого социального налога роль государства в системе социального страхования еще более возрастет, а участие в ней других социальных партнеров (объединений работодателей, профессиональных союзов) станет еще более проблематичным. Переход к многоуровневой полисубъектной самоуправляемой социально-страховой системе либо затянется на многие годы, либо станет невозможным.

## **16.2 Доктрины и концепции социального страхования**

Особое место среди многочисленных теорий, предметом которых являются социальные, правовые и экономические аспекты страхования, занимает теория распределения и возмещения вреда. Ее автор, немецкий ученый А.Вагнер (середина XIX в.), определил цель страхования как уменьшение вредных последствий отдельных непредвиденных событий для имущества отдельного лица с помощью организации страхового учреждения.

Следует обратить внимание на принципиальные моменты данного подхода, которые в полной мере соответствуют природе социальных рисков:

- страхование призвано бороться с вредными последствиями непредвиденных событий - ряд социальных рисков проявляет себя не сразу, они имеют отдаленные неблагоприятные последствия для здоровья, трудоспособности работников, а также их жизни;

- необходимость организации страхового учреждения - социальные риски требуют не просто объединенных усилий работодателей и работников, но и организации специализированного, постоянно функционирующего учреждения, призванного решать комплекс задач (оценка рисков, сбор и распределение финансовых ресурсов для компенсационных выплат, а также оплаты медицинских и реабилитационных мероприятий);

- важность группировки случаев для: граждан, которым угрожает одинаковая опасность, имеет существенное значение для социальных рисков, так как многообразие их видов и характеристик требует соответствующей классификации с позиции организации специализированных медицинских и реабилитационных служб, а также справедливого распределения финансового страхового бремени на страхователей.

Следует отметить широту подхода Вагнера при рассмотрении организации страхования с позиции не только коммерческого предприятия, но и «общей потребности» (что можно выразить современным правовым языком как «публичную потребность»), когда «индивидуальный момент отступает назад, социальный – вперед», и тем самым воплощает в себе идею «социальной солидарности».

Понятия «публичная потребность» и «социальная солидарность» являются краеугольными камнями основания социального страхования, так как обосновывают: «публичная потребность» - обязательный (по закону) характер участия в нем всех работодателей и самозанятых работников; «социальная солидарность» А механизмы перераспределения средств, связанных с социальными рисками, во времени (заблаговременное резервирование части заработной платы застрахованных) и между всей совокупностью застрахованных.

В данном случае такие установки в полной мере соответствуют широко известному лозунгу страхования: «все - за одного, один за всех», исполнение которого призвано реализовывать социальную функцию страхования по поддержке застрахованных лиц и недопущению бедности в случаях производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Ученик А. Вагнера, Г. Пеш, рассматривал социальное страхование как форму высшей солидарности, которая только и может привести к победе над односторонним классовым эгоизмом при помощи трех средств: выравнивании интересов, любви к отечеству и религии.

Еще одна значимая теория, применимая к системе социального страхования, была предложена итальянским экономистом Гобби. В ее основе лежит категория эвентуальной потребности, которая включает в круг задач страхования, помимо необходимости возмещения прямого непосредственного

имущественного вреда, покрытие других видов затрат, включая и социальные; на современном языке социального страхования - утраты дохода из-за потери нетрудоспособности вследствие болезни, несчастного случая или утраты возможности получать средства к существованию (старость, смерть кормильца).

Важным моментом теории эвентуальной потребности является идея классификации потребностей по видам (будущая, неизвестная и случайная), а также организации распределения связанных с этим затрат между множеством лиц, подверженных данным рискам.

Социально – философские доктрины солидарности, субсидиарности и доверия

Социально – философская доктрина субсидиарности (от латинского слова «субсидиум» - субсидия, помощь, поддержка), или как её ещё называют оптимальной поддержки, тесно связана с доктринами естественных прав человека и правового государства.

Предмет ее рассмотрения - распределение компетенции и властных полномочий между органами государственной власти и структурами гражданского общества. Истоки формирования данной доктрины связывают с именем Кеттелера, епископа Майнца (Германия), который в 60-е годы XIX в. разработал теоретические основы устройства федеративного государства и его взаимодействия с гражданским обществом.

Организационные, правовые и экономические механизмы построения субсидиарных отношений базируются на децентрализации властных полномочий и распределении компетенции, функций и ответственности между Отдельными субъектами. Вмешательство государства возможно только в той мере и в тех сферах, в которых профессиональные группы или другие общественные структуры не могут полноценно выполнять свои обязанности. Отсюда - основная целевая функция государственной власти состоит в координации деятельности общественной жизни, а его надзорная функция выступает в роли дополняющей.

В области социальной защиты этот подход реализуется в механизмах самоуправления организаций социального страхования. Привлечение основных социальных субъектов (работников и работодателей) к управлению страховыми учреждениями способствует значительному ослаблению общественных конфликтов в этой весьма хрупкой сфере социальных отношений.

В конце XIX начале XX вв. идеи субсидиарности были развиты учеными - католиками в триаде индивидуум-общество-государство, в которой высшей ценностью и самодостаточностью обладает индивидуум. Общество и государство, по их мнению, существуют только благодаря человеку и для человека. Права и свободы личности при этом являются источником всех прав и обязанностей государства и гражданского общества.

Субсидиарность означает, что каждый индивид, каждая сообщество людей должны иметь возможность осуществлять деятельность, которую они могут осуществлять.

Исходя из данных постулатов в рамках доктрины субсидиарности ставится и решается ряд взаимосвязанных вопросов по организации оптимальной поддержки членов общества:

- каковы допустимые рамки вмешательства общества и государства в личную жизнь индивидуума;
- каков оптимальный объем опеки государства по отношению к общественным структурам, семье и личности;
- каковы механизмы обеспечения права на самоответственность личности и общественных структур, касающиеся возможности самостоятельно выполнять задачи и функции жизнеобеспечения.

Еще одной доктриной, (которая разрабатывалась О.Конт, Л.Дюги, Л.Буржуа, Э.Дюркгеймом), оказавшей существенное влияние на формирование института социального страхования, является доктрина солидарности (солидаризма). Смысловое содержание «солидарность» (от латинского «solidare»-прочно соединять, связывать) означает взаимосвязанность и взаимную ответственность индивида и общества.

Солидарность опирается на укорененную в общественном сознании моральную установку на взаимопомощь людей.

Считается, что в любом обществе его члены взаимосвязаны, а следовательно, должны отвечать друг за друга и помогать друг другу.

Содержание и формы солидарности (семейная, профессиональная, соседская, общинная, городская, национальная) определяют внутреннюю структуру общества, то, что его несет и держит.

Социализация общества протекает в русле усиления социальных качеств человека (сострадание, сопереживание, сопричастность) как антитезы асоциальным его характеристикам (обособлению, агрессивности, враждебности). При этом солидарность в обществе в значительной степени определяется взаимосвязью различных этапов человеческого труда (О. Конт), а также разделением и кооперацией труда (Э. Дюркгейм), которые побуждают членов социальной группы в силу общественных потребностей и интересов брать на себя моральные обязательства не только не вредить другим, но и оказывать им содействие.

В одной из основных своих работ "О разделении общественного труда" Э. Дюркгейм ставит цель: доказать, что вопреки некоторым теориям разделение общественного труда обеспечивает социальную солидарность, или, другими словами, выполняет интегрирующую функцию посредством социализации и объединения обществ. Для обоснования этого положения Э.Дюркгейм в своих теоретических построениях увязывает в единое целое формы организации труда, типы обществ и связующие их виды солидарности.

Общество, в котором каждый индивид выполняет специальную функцию в соответствии с разделением общественного труда, напоминает живой организм, и Дюркгейм называет новый тип связей между индивидами, создаваемый разделением труда, органической солидарностью. Чувство органической связи с обществом возникает из сознания взаимной зависимости профессиональных функций индивидов. При этом, если в архаических

(«сегментарных») обществах социальная солидарность основана на полном растворении индивидуальных сознаний в «коллективном сознании» («механическая солидарность»), то в развитых («организованных») социальных системах она основана на автономии индивидов, разделении функций, функциональной взаимозависимости и взаимообмене («органическая Солидарность»).

Одна из возможных организационных форм, которая позволяет наиболее удачно смягчать антагонистические противоречия труда и капитала, по мнению Э.Дюркгейма,- профессиональные корпорации, которые являются прообразом новых органов общественной солидарности.

Привнесение идеи солидарности в проблематику обсуждения природы публичной власти, публичного и частного права привело Л. Дюги к выводам о взаимной социальной зависимости людей и вытекающей из нее социальной норме (всякий социальный акт, нарушающий социальную норму, обязательно вызывает протестную социальную реакцию), которая способствует объединению людей в общности и структуры гражданского общества.

Одной из базовых ценностей этого комплекса солидарных взаимоотношений в обществе является доверие, которое, по представлению Ф. Фукуямы, выступает в качестве ключевого понятия ("trust") и условий возможного сотрудничества между гражданами, социальными институтами и государством.

Это связано с тем, что в арсенале средств и механизмов социального страхования имеются наиболее простые и понятные формы социальной коммуникации на уровне личностных взаимоотношений (работник - работодатель - страховая организация), которые призваны защитить человека от рисков, сопряженных с рыночной экономикой, и адаптировать его к условиям организации хозяйственной жизни.

Экономические и социальные успехи стран с «высоким уровнем доверия» (Япония, Германия, США и ряда других), по мнению Ф. Фукуямы, были достигнуты в условиях, когда действия государства лишь дополняли и координировали развитие структур гражданского общества, основывавшихся на принципах доверия, например, обществ взаимного страхования, кооперации и т.д. Для стран с низким уровнем доверия, к которым многие отечественные и зарубежные исследователи (Н. Карамзин, И. Ильин, Ф. Фукуяма) относят и Россию, характерными являются внутренняя «десоциализация общества» - неуважение к жизни и личности человека, недостаток ответственности на всех уровнях, эгоистическая клановость и корпоративизм с криминальным оттенком. Преодолеть деконструктивные черты и свойства характера «закрытого общества» (выражаясь словами К. Поппера) можно с помощью возвращения элементов сотрудничества и взаимодействия, например, применяя технологии социального страхования.

По мере усвоения и развития культуры социального страхования (самоответственности и солидарной взаимопомощи) достигаются и цели более высокого уровня: снижение давления материальной нужды, повышение



качества трудовой жизни, трансформация рутинной трудовой жизни в содержательные, творческие и социально защищенные ее формы.

Доктрины и концепции Международной организации труда

В своих базовых документах - Уставе, декларациях, конвенциях, рекомендациях - МОТ создала стройную систему рекомендаций по организации национальных систем социальной защиты. В их числе: определение целей и принципов социальной защиты; ролевые функции государства и социальных субъектов; определение уровней социальных гарантий; организационные, финансовые и правовые механизмы.

В круг важнейших целей социального обеспечения, и в частности социального страхования, МОТ относит:

- гарантированную и адекватную замену утраченного дохода, реализацию права на осуществление своего материального благосостояния и духовного развития в условиях свободы и достоинства, экономическую устойчивость и равные возможности;

- гарантированный и широкий доступ к службам медицинского обслуживания;

- наличие гарантированных основных финансовых ресурсов.

Позиция МОТ по системе социального страхования состоит в том, что по сравнению с другими методами коллективного социального обеспечения (например, социальной помощью или корпоративными системами) данный институт защиты имеет ряд важных преимуществ:

- вовлечение трудящихся (от которых требуется внесение взносов) - материально и морально - в процесс защиты их здоровья и трудоспособности;

- создание специализированных (а потому и высокоэффективных) страховых учреждений, занимающихся исключительно организацией профилактики, медицинским обслуживанием, предоставлением денежных выплат, которые обеспечиваются одной и той же организацией;

- гарантия определенных прав (и, соответственно, сохранение самоуважения у делающих взносы), что защищает от произвольных решений органа, отвечающего за выплату пособий;

- гарантия выплат путем выделения определенных ресурсов и распределения расходов в течение длительного периода сообразно страховым (актуарным) расчетам.

Высокий и надежный уровень социальной защиты, который достигается в социальном страховании, обеспечивается гарантиями основных финансовых ресурсов. Это подразумевает наличие усилий основных социальных субъектов (работодателей и работников) по повседневному проведению в жизнь комплекса мер, включающих обязательное сочетание механизмов обеспечения минимального уровня пособий и механизмов возмещения утраченного заработка.

### **16.3 Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний**

Обратимся к терминам и понятиям, приведенным в статье 3 Федерального закона от 24.07.98 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее в тексте - Федеральный закон).

Под страховым случаем понимается подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Федеральный закон устанавливает, что повреждение здоровья наступает вследствие профессионального заболевания, а не профессиональное заболевание является следствием повреждения здоровья.

Поэтому понятия «профессиональное заболевание» и «повреждение здоровья вследствие профессионального заболевания», приведенные в Федеральном законе, не равнозначны по содержанию юридических фактов, их составляющих, а также по возникающим при этом правоотношениям, субъектам этих отношений, их правам и обязанностям.

Подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие профессионального заболевания (страховой случай) - это в первую очередь юридический факт болезни (события), возникшей у застрахованного в процессе трудовой деятельности и протекающей в острой либо хронической форме, который влечет возникновение обязательств страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Профессиональное заболевание по аналогии с несчастным случаем на производстве - это правовое событие (совокупность юридических фактов), с которым Федеральный закон связывает возникновение, изменение или прекращение правоотношений между субъектами обязательного социального страхования, возникающих на основе юридических норм, определенных в законе.

Установление правового положения лиц - субъектов страхования, их права и обязанности как застрахованного, страхователя и страховщика приведены и основываются на нормах Федерального закона.

Возникающие при этом правоотношения в обязательном социальном страховании имеют в своей основе юридический факт (фактический состав), определенный нормами Федерального закона. По общепринятым правовым нормам виды юридических фактов делятся по их связи с волей участников правоотношения. На этом основании выделяются правовые действия или бездействий, правовые события и правовые состояния.

С профессиональным заболеванием как правовым событием федеральный закон связывает определенные длящиеся во времени юридические последствия, которые не связаны с поведением (действием) страхователей.

Профессиональное заболевание - это неумышленный случай болезни у застрахованного, возникающей у него под воздействием внешних вредных факторов производственной среды в процессе трудовой деятельности.

Страхование обеспечивает защиту именно от негативных последствий, возникающих в результате случайных событий, а не от тех случаев, которые могут наступить в итоге умышленных действий.

При этом для возникновения (изменения или прекращения) правоотношений требуется не один юридический факт, характеризующий профессиональное заболевание как правовое событие, а сочетание нескольких таких фактов, которые определены в Федеральном законе и в этом случае называются «юридическим составом».

Профессиональное заболевание как правовое событие определяется следующим юридическим составом: это хроническое или острое заболевание (юридический факт) у застрахованного (юридический факт), возникшее под воздействием вредного (вредных) производственного фактора (факторов) (юридический факт) и повлекшее временную (юридический факт) или стойкую утрату застрахованным профессиональной трудоспособности (юридический факт).

Поэтому профессиональное заболевание не будет правовым событием как таковым, если не будет юридического факта острого и хронического заболевания, не установлено воздействие вредных производственных факторов, либо это заболевание не вызвало юридически подтвержденного факта временной либо стойкой утраты профессиональной трудоспособности у субъекта правоотношений (застрахованного).

Профессиональное заболевание не будет являться правовым событием, если хотя бы один юридический факт, его формирующий, не будет соответствовать нормам Федерального закона.

Повреждение здоровья, возникшее из правового события, не являющегося профессиональным заболеванием (сочетанием юридических фактов), то есть болезнью, возникшей вследствие профессионального заболевания, не может быть признано страховым случаем.

Страховой случай - это подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья (юридический факт) у застрахованного (юридический факт) вследствие профессионального заболевания (сочетание юридических фактов), которое влечет возникновение обязательства страховщика, уполномоченного Федеральным законом страхового органа - Фонда социального страхования Российской Федерации (юридический факт), осуществлять обеспечение по страхованию (нормативный документ уполномоченного страхового органа - юридический факт).

Профессиональное заболевание и страховой случай отличаются по составу юридических фактов (фактическому составу), их образующих, возникающим правоотношениям, источникам права и субъектам правоотношений.

Поэтому страховой случай - это правовое состояние (болезнь), которое занимает особое самостоятельное место среди юридических фактов. Состояние

(болезнь) - это длящиеся (непрерывные или периодически возникающие) обстоятельства, отражающие положение субъекта права и его отношения с другими участниками во времени.

Правовые состояния могут быть результатом как правомерных или неправомерных действий лиц, так и результатом правовых событий (профессиональных заболеваний и несчастных случаев).

По этому принципу страховой случай в правовой его оценке - это правовое состояние, являющееся результатом правового события (профессионального заболевания), характеризующееся совокупностью юридических фактов, с которыми Федеральный закон связывает подтверждение в установленном порядке факта болезни застрахованного вследствие профессионального заболевания, влекущее возникновение, изменение или прекращение правоотношений между застрахованным, страховщиком и страхователем как субъектами в этом виде страхования.

Право быть страховщиком, субъектом в этом виде страхования, нести в связи с этим юридическую ответственность, осуществлять обеспечение по страхованию застрахованному лицу - все это возложено Федеральным законом на Фонд социального страхования Российской Федерации.

По нормам Федерального закона никакой другой государственный орган, организация либо учреждение не наделены правом быть страховщиками, а также не вправе признавать возникновение болезни вследствие профессионального заболевания и осуществлять обеспечение по страхованию в связи со страховым случаем.

Право устанавливать юридический факт профессионального заболевания как правового события, регулировать в связи с этим возникновение, изменение либо прекращение правоотношений у субъектов права Федеральным законом не определено. Эти вопросы регулируются специальными нормативными правовыми актами в сфере охраны здоровья и санитарно - эпидемиологического благополучия. Профессиональное заболевание как правовое событие устанавливается и подтверждается по совокупности всех юридических фактов, его составляющих, уполномоченными на совершение таких действий органами, учреждениями и организациями.

Подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие профессионального заболевания - это подтвержденный в установленном порядке этиологический диагноз острого или хронического заболевания у работника, осуществляющего трудовую деятельность по трудовому договору (контракту) во вредных производственных условиях. Возникновение заболевания находится в причинно-следственной связи с вредными условиями труда. Поэтому не всякие вредные вещества могут вызвать заболевание, связанное с профессией, а лишь те из них, которые характеризуются определенным видом, составом и концентрацией (этиологический фактор).

Профессиональное заболевание само по себе повреждением здоровья (болезнью) либо диагнозом заболевания не является, рассматриваться как болезнь, протекающая в острой либо хронической форме, характеризоваться

утратой профессиональной трудоспособности без оценки степени тяжести и локализации болезни и нарушенных в связи с этой болезнью функций, длительности временной утраты трудоспособности не может.

Диагноз острого или хронического заболевания вследствие профессионального заболевания устанавливается в порядке и на принципах, принятых в здравоохранении, с учетом международных норм и правил.

В соответствии с приказами Минздрава России от 27 мая 1997 г. № 170 и от 12 января 1998 г. № 3 органами и учреждениями здравоохранения с 01 ноября 1999 г. осуществлен переход на МКБ-10 -единый международный нормативный документ для формирования системы учета и отчетности по заболеваниям в соответствии с классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Профессиональное заболевание как диагноз болезни (повреждения здоровья) МКБ-10 не предусматривает.

Заболевание вследствие профессионального заболевания должно определяться в соответствии со списком профессиональных болезней, утвержденных приказом Минздрава России с учетом классификации заболеваний по МКБ-10 путем отнесения указанной классификацией нозологических форм болезней к категории профессиональных заболеваний.

При этом диагноз заболевания вследствие профессионального заболевания наряду с клиническими проявлениями болезни устанавливается при наличии сведений, характеризующих условия труда и вредные факторы производства.

Установление диагноза заболевания в профпатологии - это официальное медицинское заключение, выданное соответствующими учреждениями здравоохранения, уполномоченными на такую деятельность.

В Диагнозе заболевания выделяются:

- 1) основное заболевание;
- 2) осложнение основного заболевания;
- 3) сопутствующее заболевание.

Диагноз заболевания во всех медицинских и других документах со времени его установления, признания болезни, возникшей вследствие профессионального заболевания, определения тяжести заболевания, нарушенных функций, степени утраты профессиональной трудоспособности, лечения, медицинской, социальной и профессиональной реабилитации, а также а случае смерти должен содержать указанные разделы диагноза.

Поэтому установление диагноза заболевания и степени утраты профессиональной трудоспособности на основании акта о случае профессионального заболевания неправомерно, а в методическом и практическом отношении неверно.

Основным считается заболевание, которое само по себе или через свои осложнения явилось поводом для обращения за медицинской помощью, стало причиной лечения и (или) смерти. При этом болезни в основном диагнозе располагаются по хронологии и в определенном приоритетном порядке. На первом месте в основном диагнозе должна стоять болезнь либо сама по себе

самая тяжелая (смертельная), либо вызвавшая самое тяжелое (смертельное) осложнение.

Диагноз с одной болезнью в разделе «основное заболевание» называется простым, а с несколькими болезнями - комбинированным. Осложнения являются второй составной частью диагноза, следующей за основным заболеванием. Они также учитываются в хронологическом порядке с выделением самого тяжелого (смертельного), которое должно вытекать из болезни, поставленной на первое место в «основном заболевании».

Сопутствующие заболевания включают болезни, не связанные с основным заболеванием и не оказывающие влияние на его развитие и течение.

Диагноз заболевания вследствие профессионального заболевания должен оформляться и оцениваться в отношении временной или стойкой утраты трудоспособности на основе указанных правил и принципов по основному заболеванию, названному первым.

Основной диагноз, осложнение либо сопутствующее заболевание указываются в медицинских документах, выписках из них, протоколе и направлении КЭК лечебно-профилактического учреждения (центра профпатологии). Признание основного заболевания возникшим вследствие профессионального заболевания (профессиональным заболеванием в соответствии со списком) дается в заключении к развернутому диагнозу. В медицинских документах не допускаются записи типа «профессиональное острое заболевание», «профессиональное хроническое заболевание» как противоречащие требованиям приказов Минздрава России и требованиям МКБ-10.

Если основное заболевание представлено двумя и более нозологическими формами болезни, которые могут быть признаны возникшими вследствие профессионального заболевания, то выбирается одно заболевание. Это то заболевание, которое признается самым тяжёлым с учётом длительности временной утраты профессиональной трудоспособности, сроки которой позволяют оценить тяжесть болезни и возможность направления пациента в учреждение медико-социальной экспертизы для освидетельствования.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда составляется в отношении основной болезни, возникшей у застрахованного лица вследствие профессионального заболевания. Диагноз заболевания вследствие профессионального заболевания может быть установлен только при наличии и с учетом санитарно-гигиенической характеристики рабочего места, оценки вредных производственных факторов, их содержания, концентрации и времени действия.

Определение, данное в Федеральном законе, устанавливает а качестве основного и приоритетного требования для признания случая страховым наличие факта болезни, острое либо хроническое течение заболевания, его диагноз, подтвержденный в принятом в медицине порядке. При этом важно установить основной диагноз или основное осложнение болезни, то есть состояние больного, которое на момент его обращения в лечебно-профилактическое учреждение определяет характерные признаки заболевания, тяжесть и

длительность клинического течения болезни и эффективность лечения. Всем этим, в сущности, и определяются нетрудоспособность, основания для отнесения болезни к профессиональному заболеванию, установление степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности. Поэтому следование принципам и классификациям, как отечественным, так и международным, в диагностике и для признания страхового случая является обязательным фактором.

Признание профессионального заболевания в медицине и страховании в большей мере является правовым событием, определяющимся рядом юридических фактов, первым из которых названо хроническое или острое заболевание застрахованного. Это значит, что отсутствие подтвержденного в установленном порядке факта повреждения здоровья в виде хронического или острого заболевания (диагноза заболевания) не позволяет признать данное заболевание профессиональным. В то же время предположение врача о профессиональном характере заболевания только на основании диагноза заболевания (без доказательств, подтверждающих воздействие вредных производственных факторов в связи с условиями труда застрахованного, длительность этого воздействия, причинно-следственную связь болезни с условиями труда) этого сделать не позволяет.

Правильно и точно сформулированный диагноз заболевания устанавливает факт повреждения здоровья, причину возникновения заболевания, роль этиологического и профессионального фактора в развитии болезни. Без всего этого невозможны эффективное лечение и реабилитация, предупреждение развития болезни, диспансерное наблюдение, решение вопросов профессиональной трудоспособности, т.е. всего того, что квалифицирует страховой случай.

Поэтому отклонения в установлении и формулировании диагноза заболевания влекут ошибочность и неправомерность всех остальных действий и мероприятий, в том числе непризнание случая страховым.

Правильное формулирование диагноза приобретает особое значение, так как Список профессиональных заболеваний (приказ Минздравмедпрома России от 14.03.1996 г. № 90, приложение № 5) содержит наименование болезней в соответствии с классификацией МКБ ВОЗ IX пересмотра, в то время как органы и учреждения здравоохранения перешли на МКБ-10.

В соответствии со статьей 383 Гражданского кодекса Российской Федерации переход к другому лицу прав, неразрывно связанных с личностью кредитора, в частности требований об алиментах и о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью, не допускается.

Обязательство прекращается смертью кредитора в случае, если его исполнение было предназначено лично для кредитора либо неразрывно связано с личностью кредитора (пункт 2 статьи 418 Гражданского кодекса Российской Федерации). Это в полной мере соотносится с личностью застрахованного (кредитора), производимые ежемесячные страховые выплаты которому предназначены исключительно ему и неразрывно с ним связаны. Поэтому переход их к другому лицу в случае смерти застрахованного, как лица

получавшего эти страховые выплаты в связи с уже наступившим страховым случаем, не допускается.

Невозможность исполнения обязательств различается по времени ее возникновения. Она может быть первоначальной, т.е. существовавшей в момент, когда обязательство должно было возникнуть, либо последующей, наступившей уже в период осуществления выплат.

Профессиональное заболевание - это хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности. Это установлено абзацем 10 статьи 3 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного возникает со дня наступления страхового случая (первоначального обязательства), как отмечено в пункте 2 статьи 7 Федерального закона.

Смерть в случае профессионального заболевания связана не с наступлением страхового случая, а с последующим периодом действия обязательства в связи с уже возникшим страховым случаем и производимыми страховыми выплатами. В этом случае переход прав к другому лицу не допускается, а обязательства прекращаются смертью получателя страховых выплат, поскольку при первоначальной невозможности исполнения обязательства в случае профессионального заболевания вообще признается не возникшим.

В отличие от профессионального заболевания смерть застрахованного при несчастном случае на производстве (абзац 9 статьи 3 Федерального закона) определена в качестве возможной ее первоначальной причины, возникшей одновременно с наступлением страхового случая.

Невозможность исполнения обязательств при несчастном случае на производстве связана с обстоятельствами, которые влекут наступление общей гражданско-правовой ответственности. Одновременное прекращением первоначального обязательства в силу невозможности его исполнения возникают обязанности, связанные с защитой жизни и здоровья застрахованного и возмещения ему причиненных убытков. Ущерб, понесенный в случае смерти кормильца, возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую семья получала или имела право получать на свое содержание при его жизни по нормам статей 1086, 1088 Гражданского кодекса Российской Федерации. Поэтому убытки возмещаются и исчисляются из заработка (дохода), который умерший имел на момент наступления страхового случая.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение по случаю первичной смерти в результате несчастного случая на производстве, переходит право требования в пределах выплаченной суммы, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, в том числе самому страхователю (статья 965 Гражданского кодекса Российской Федерации (суброгация)).



Смерть в результате несчастного случая на производстве, которая не связана с одновременным наступлением страхового случая, а возникла в последующий период действия обязательства, влечет прекращение этих обязательств. Переход прав возмещения вреда к другому лицу не допускается на тех же правовых основаниях, которые имеют место в случае профессионального заболевания.

Страховой случай вследствие профессионального заболевания - это хроническое заболевание у застрахованного, которое в причинно-следственной связи определяется вредными условиями труда. На момент наступления страхового случая болезнь протекает в хронической форме и смертельной по закону не признается.

Смерть застрахованного может произойти в результате хронического заболевания, однако в данном случае эта болезнь не может быть признана возникшей вследствие профессионального заболевания либо несчастного случая на производстве, так как трудовые отношения по трудовому договору прекращены, а вредные и опасные условия производства не действуют.

Поэтому смерть застрахованного не может быть связана с наступлением нового страхового случая и каких-либо правовых последствий по этой причине не влечет. Обязательства страховщика в этом случае прекращаются в связи со смертью получателя ежемесячных страховых выплат.

Кроме того, в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (часть третья, статья 1112) производившиеся при жизни застрахованного лица выплаты возмещения вреда не наследуются. Право на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина, признается неразрывно связанным с личностью наследодателя, переход его в порядке наследования не допускается по нормам гражданского права.

Установление факта и причины смерти в этом случае производится на основании медицинского свидетельства о смерти (форма № 196-2у-98), утвержденного приказом Минздрава России от 07.08.98 г. № 241.

Медицинское свидетельство о смерти оформляется в соответствии с МКБ-10, которым расширен перечень лекарственных и химических соединений, которые могут привести к отравлению.

МКБ-10 предусматривает регистрацию одной причины смерти и основного диагноза при учете острого отравления.

Оформление диагноза в медицинском свидетельстве о смерти представляет собой выделение главных и второстепенных состояний, патологических процессов, болезней, обнаруженных у больного, и, соответственно, выведение формулы диагноза в последовательности развития событий в принятых в здравоохранении подходах и понятиях.

Основное заболевание по своей сути соответствует первоначальной причине смерти в медицинском свидетельстве о смерти.

Непосредственной причиной смерти в свидетельстве о смерти является осложнение основного заболевания.

Сопутствующее заболевание - это нозологическая единица, которая не связана с основным заболеванием, его осложнениями и не способствует наступлению смерти.

Окончательный клинический диагноз должен быть записан на лицевом листе истории болезни или медицинской карты амбулаторного больного. Запись о выдаче медицинского свидетельства о смерти (дата выдачи, номер и причина смерти) должна быть сделана в соответствующих медицинских документах (медицинская карта стационарного больного - ф. № 003/у и медицинская карта амбулаторного больного - ф. № 025/у).

При заполнении свидетельства о смерти сопоставляются и анализируются сведения, отраженные в медицинском свидетельстве о смерти, с материалами истории болезни или медицинской карты амбулаторного больного, а также с документами, характеризующими обстоятельства возникновения несчастного случая на производстве (профессионального заболевания) как правового события, влекущего обязательства страховщика в этом виде страхования.

В соответствии с Федеральным законом от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховым случаем признается заболевание застрахованного, его диагноз, характер и тяжесть течения, влекущие обязательства страховщика осуществлять ему обеспечение по страхованию в связи с этой болезнью.

По нормам Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2001 г. № 967, центр профессиональной патологии на основании клинических данных состояния здоровья застрахованного и представленных документов, по направлению учреждения здравоохранения, установившего предварительный диагноз (хроническое профессиональное заболевание) больному, устанавливает ему заключительный диагноз иронического профессионального заболевания.

Документом, в установленном порядке подтверждающим факт повреждения здоровья (диагноз болезни), квалифицирующим данный случай как страховой, влекущий обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию, является листок нетрудоспособности, а также другие медицинские документы, обосновывающие правомерность установления факта повреждения здоровья по причине профессионального заболевания.

Следовательно, при необходимости проведения дополнительных исследований и обследовании больного с целью квалификации данной болезни застрахованного как страхового случая, назначения лечения, принятия решения о дальнейшем медицинском, реабилитационном и диспансерном наблюдении за больным, его трудоспособности, центр профпатологии должен иметь право на выдачу и продление листков нетрудоспособности в связи с профессиональным заболеванием.

При этом порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности должен соответствовать указаниям Минздравсоцразвития России и Фонда

социального страхования Российской Федерации «О порядке выдачи и оформления листков нетрудоспособности при направлении граждан на медико-социальную экспертизу», а также рекомендациям «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах» (в соответствии с МКБ-10), утвержденным Минздравсоцразвития России от 21.08.2000 г. № 2510/9362-34 и Фондом социального страхования Российской Федерации от 21.03.2000 г. №02-03/10-1977П.

В соответствии с законодательством Российской Федерации совершение взрыва, поджога или иных действий, создающих опасность жизни и здоровью людей, в том числе при исполнении трудовых обязанностей, квалифицируется как акт терроризма и регулируется Уголовным кодексом Российской Федерации (от 01.07.1993 г.) и Федеральным законом от 25.07.1996 г. № 130-ФЗ «О борьбе с терроризмом».

Нормы гражданского и трудового права, содержащиеся в Федеральном законе от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее в тексте - Федеральный закон), как и сам Федеральный закон, не регулируют отношения, возникающие в результате совершения террористических актов. Трудовой договор (контракт) коллективный договор и другие локальные нормативные правовые акты работодателя (страхователя), выступающие в качестве существенных условий заключения трудовых отношений, вопросы возмещения вреда вследствие террористических актов не содержат.

Ответственность страхователя, страховщика и застрахованного за случаи повреждения здоровья и гибели граждан, в том числе при исполнении ими трудовых обязанностей, в результате террористического акта, совершенного отдельными лицами либо группой лиц умышленно или по сговору, Федеральным законом не предусмотрена. Террористический акт страховым случаем по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не является.

Несчастный случай на производстве - это правовое событие, юридические последствия которого не связаны с поведением (действием) людей. Это неумышленный случай заболевания (травмы) у работника, возникающий у него в процессе трудовой деятельности под воздействием внешних (опасных) факторов производственной (трудовой) среды.

Поэтому повреждение здоровья или гибель людей в результате взрыва, поджогов, захвата заложников и иных преступных действий (бездействий), совершенных умышленно по сговору отдельными лицами либо их группой, страховым случаем по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не является.

С учетом изложенного вопросы борьбы с терроризмом должны были содержаться в Федеральном законе и соответствовать Уголовному кодексу Российской Федерации от 01.07.1993 г. и Федеральному закону от 24.07.1996г. № 130 ФЗ «О борьбе с терроризмом».

Однако уголовное право признает субъектом права только физическое лицо, совершившее террористический акт, а Федеральный закон предусматривает ответственность юридического лица (страхователя).

Обеспечение по страхованию осуществляется застрахованному страховщиком за счет средств страховых взносов, уплачиваемых страхователем, а социальная реабилитация и возмещение вреда, причиненного в результате террористической акции, производится за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, на территории которого совершена эта террористическая акция.

### **Методические указания по изучению социального страхования**

Студент должен уяснить причины, вызвавшие необходимость возникновения социального страхования. Обязательно надо разобраться в сущности социального страхования и четко знать разновидности социального страхования — медицинское, страхование пенсии. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний также является особым видом социального страхования.

Необходимо запомнить, что социальное страхование проводится в обязательной форме, осуществляется путем перераспределения финансовых средств юридических лиц, управление которыми находится в руках государственных органов.

Не стоит забывать, что единым страховщиком Законом определен Фонд социального страхования Российской Федерации, источниками образования которого служат: страховые взносы работодателей, добровольные взносы граждан и юридических лиц, ассигнования из федерального бюджета, доходы от инвестирования. Студент должен уяснить, куда направляются расходы Фонда

При изучении данной темы надо четко знать, что является объектом социального страхования, какие признаки присущи данному виду страхования. Необходимо произвести сравнительную характеристику социального страхования и социального обеспечения (выделить отличия) в виде таблицы.

Особое внимание следует обратить на доктрины и концепции социального страхования.

При изучении вопроса об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний необходимо, во-первых, раскрыть понятие «профзаболевания», уяснить порядок установления факта повреждения здоровья вследствие профессионального заболевания, во-вторых, раскрыть значение клинического диагноза заболевания для признания случая страховым в связи с профессиональным заболеванием, в-третьих, разобраться в порядке установления причинно-следственной связи смерти застрахованного вследствие профзаболевания.

Особо обратить внимание на следующие вопросы:

- Является ли одним из условий признания случай страховым выдача листков нетрудоспособности центром профпатологии для установления хронического заболевания застрахованного и его связи с профессией?

- Подпадают ли под действие Федерального закона от 24.07.98 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» случаи повреждения здоровья и гибели людей, в том числе при исполнении трудовых обязанностей, возникшие в результате взрывов, захвата заложников и иных действий, совершенных отдельными лицами и или группой лиц умышленно либо по предварительному сговору?

При подготовке к данной теме необходимо использовать следующие нормативно-правовые акты:

- 1) Гражданский кодекс Российской Федерации;
- 2) Федеральный закон от 16 июля 1999 года «Об основах обязательного социального страхования»;
- 3) Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»;
- 4) Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 15.12.2001 г. № 967;
- 5) Постановление Правительства РФ «О фонде социального страхования РФ» от 12.02.94 года;
- 6) Уголовный кодекс Российской Федерации и др.

### **Контрольные вопросы для самопроверки**

- 1 Что такое социальное страхование?
- 2 На каких принципах базируется социальное страхование?
- 3 Какие функции призвано выполнять социальное страхование?
- 4 На какие виды классифицируют социальное страхование?
- 5 Какие существуют доктрины и концепции в понимании социального страхования?
- 6 Какие важнейшие цели социального страхования определяет Международная организация труда (МОТ)?
- 7 Какие преимущества имеет институт социального страхования?

### **Тесты контроля качества знаний студентов**

#### Тест 1

Социальное страхование – это:

- a) способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение со стороны государства;

б) компенсация материальных потерь, связанных с наступлением страховых случаев;

в) экономическая категория страховой защиты имущественных интересов населения.

#### Тест 2

К разновидностям социального страхования относятся:

а) имущественное страхование;

б) медицинское страхование;

в) страхование пенсии.

#### Тест 3

Какое специализированное финансово-кредитное учреждение определено законом единым страховщиком:

а) Ингосстрах;

б) Фонд социального страхования РФ;

в) Росгосстрах.

#### Тест 4

Источниками образования Фонда служат:

а) страховые взносы работодателей;

б) добровольные взносы граждан и юридических лиц;

в) ассигнования из федерального бюджета;

г) все, указанные в п.п. «а»-«г».

#### Тест 5

Укажите признаки, отграничивающие социальное страхование от социального обеспечения:

а) способ финансирования;

б) низкий уровень обеспечения;

в) предупреждение неблагоприятных последствий рискованной ситуации.

### **17 Итоговый тест по дисциплине «Страховое право»**

#### Тест 1

Отношения, возникающие в процессе проведения страхования, являются:

а) материальными;

б) вспомогательными;

в) организационными;

г) внутрисистемными.

#### Тест 2

Порядок обязательного страхования определяется:

- а) Гражданским правом;
- б) Финансовым правом;
- в) Административным правом;
- г) Гражданским процессуальным правом.

#### Тест 3

Какой аспект страховой защиты заключается во всякого рода выплатах?

- а) юридический;
- б) психологический;
- в) материальный;
- г) психопатический.

#### Тест 4

К строго целевому формированию и использованию средств страхового дохода сводится функция страхования:

- а) предупредительная;
- б) контрольная;
- в) защитная;
- г) сберегательная.

#### Тест 5

Максимально надежное размещение активов и обязательные гарантии возврата инвестирующих средств – это:

- а) дифференциация;
- б) возвратность;
- в) прибыльность;
- г) ликвидность.

#### Тест 6

К объективным признакам Страхового права не относится:

- а) случайный характер наступления отрицательных последствий;
- б) реальность нанесенного материального ущерба и вреда жизни и здоровью;
- в) объективная необходимость предупреждения отрицательных последствий;
- г) необходимая осознанность участников принимать меры к осуществлению страхования в целях непрерывности.

#### Тест 7

Страхование трудоспособности является объектом:

- а) имущественного страхования;
- б) страхования ответственности;
- в) личного страхования;
- г) социального страхования.

#### Тест 8

К обязательному страхованию не относится:

- а) страхование строений;
- б) страхование жизни;
- в) социальное страхование;
- г) страхование пассажиров.

#### Тест 9

Мера материальной заинтересованности физических и юридических лиц в страховании – это:

- а) страховая сумма;
- б) страховая ответственность;
- в) страховой интерес;
- г) объект страхования.

#### Тест 10

Уполномоченное физическое или юридическое лицо – это:

- а) аварийный комиссар;
- б) биндер;
- в) андеррайтер;
- г) аддендум.

#### Тест 11

Страховые прения – это:

- а) организационная форма страховых обеспечений;
- б) оплаченный страховой интерес;
- в) потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования;
- г) уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества.

#### Тест 12

Страховой акт – это:

- а) письменные дополнения к ранее заключенному договору страхования;
- б) документально оформленный перечень рисков;
- в) перечень услуг, помощи в рамках договора;
- г) документ или группа документов, оформленных в установленном порядке.

#### Тест 13

По закону на гражданина не может быть возложена обязанность страховать:

- а) свое имущество;
- б) свою жизнь и здоровье;
- в) риск своей гражданской ответственности.



#### Тест 14

Функциями Страхового права являются:

- а) распорядительная, регулятивная, охранительная;
- б) контрольная, распорядительная, регулятивная;
- в) распорядительная, предупредительная, восстановительная, сберегательная.

#### Тест 15

Социальное страхование проводится:

- а) в добровольном порядке;
- б) в обязательном порядке;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 16

Личное страхование осуществляется путем:

- а) перераспределения финансовых средств юридических лиц;
- б) перераспределения индивидуальных доходов;
- в) нет верного ответа.

#### Тест 17

Имущественное страхование зависит от:

- а) формы собственности;
- б) круга собственников;
- в) стоимости собственности.

#### Тест 18

Обязательное личное страхование проводится за счет:

- а) средств государственного бюджета;
- б) за счет юридических и физических лиц;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 19

Страховое право взаимодействует:

- а) только с Гражданским правом;
- б) только с Трудовым правом;
- в) со всеми отраслями права.

#### Тест 20

Могут ли страховые договоры заключаться в пользу третьих лиц:

- а) заключаются;
- б) не заключаются;
- в) заключаются, но иногда.

#### Тест 21

Укажите правильное определение понятия «страховой риск»:

- а) это случай, для предотвращения которого страхователь страхуется;
- б) это событие, при наступлении которого страхователь проводит страхование;
- в) это событие, на случай наступления которого проводится страхование.

#### Тест 22

Страховым риском не может быть признано событие, обусловленное:

- а) природно-естественными явлениями;
- б) закономерной связью тех или иных явлений;
- в) гражданской ответственностью за причинение вреда.

#### Тест 23

Страховые отношения — это:

- а) имущественные отношения, имеющие стоимостное выражение;
- б) неимущественные отношения, имеющие стоимостное выражение;
- в) договорные отношения, имеющие стоимостное выражение.

#### Тест 24

Объектом страховых отношений всегда выступают:

- а) имущественные интересы страхователя;
- б) имущественные интересы страховщика;
- в) имущественные интересы третьих лиц.

#### Тест 25

Страхование выступает в двух обособленных формах в форме:

- а) социального и собственного страхования;
- б) государственного и негосударственного страхования;
- в) коммерческого некоммерческого страхования.

#### Тест 26

Все внесенные в страховой фонд средства возвращаются страхователям, кроме сумм:

- а) включенных в накладные резервы;
- б) перечисленных в налоги;
- в) инвестированных в производство.

#### Тест 27

Какая функция страхования состоит в том, что при наступлении страхового случая осуществляется возмещение ущерба, причиненного застрахованному лицу?

- а) контрольная функция;
- б) восстановительная функция;
- в) сберегательная функция.

#### Тест 28

Экономическое содержание личного страхования определяется спецификой:

- а) субъектов страховой защиты;
- б) суммы страховой защиты;
- в) объектов страховой защиты.

#### Тест 29

При личном страховании страховая защита обеспечивается:

- а) страховым обеспечением;
- б) денежной премией;
- в) возмещением ущерба.

#### Тест 30

Личное страхование является видом:

- а) добровольного страхования;
- б) обязательного страхования;
- в) добровольного и обязательного страхования во взаимодействии.

#### Тест 31

Какое страхование осуществляется путем перераспределения индивидуальных доходов?

- а) социальное страхование;
- б) личное страхование;
- в) государственное страхование.

#### Тест 32

Контроль над страховой деятельностью в РФ осуществляет:

- а) Министерство страхования РФ;
- б) Генеральная прокуратура РФ;
- в) Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

#### Тест 33

Страховое законодательство представляет собой единую систему нормативно-правовых актов, обеспечивающих регулирование:

- а) всех общественных отношений в сфере страхования;
- б) только страховых отношений;
- в) нестраховых отношений в сфере страхования.

#### Тест 34

ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» содержит нормы, регулирующие:

- а) только страховые отношения;
- б) страховые отношения и нормы Административного и Финансового права;

в) нестраховые отношения в сфере страхования.

Тест 35

Преобладающая часть нормативно-правовых актов страхового законодательства имеет:

- а) публичный характер;
- б) частный характер;
- в) комплексный характер.

Тест 36

Отношения в сфере страхования ведомственные акты:

- а) регулируют;
- б) не регулируют;
- в) регулируют, но лишь некоторые.

Тест 37

Локальные нормативно-правовые акты в сфере страхования регулируют:

- а) отношения между страхователем и застрахованным;
- б) отношения внутри страховых организаций;
- в) отношения между страховой организацией и государством.

Тест 38

Источником страхового права судебный прецедент:

- а) является;
- б) не является;
- в) является, но только на практике.

Тест 39

Основным источником Страхового права являются:

- а) нормативно-правовые акты;
- б) обычаи делового оборота;
- в) судебный прецедент;
- г) международные акты.

Тест 40

Однородные и комплексные нормы закона – это законы, кодифицированные по признаку:

- а) юридической силы;
- б) субъектов, издающих эти акты;
- в) составу норм отраслей права;
- г) сфере действия.

Тест 41

Нормативные акты, полностью посвященные регулированию страховых отношений в определенных областях деятельности – это:

- а) общие акты;
- б) однородные акты;
- в) локальные акты;
- г) специальные акты.

Тест 42

Коллективный договор между администрацией и персоналом страховщика относится:

- а) к однородным актам;
- б) к локальным актам;
- в) к специальным актам;
- г) к ведомственным актам.

Тест 43

На практике как источник права не применяется:

- а) судебный прецедент;
- б) обычай делового оборота;
- в) международные акты;
- г) локальные акты.

Тест 44

К подзаконным нормативно-правовым актам не относятся:

- а) указы Президента РФ;
- б) постановления Правительства РФ;
- в) акты Министерства Юстиции;
- г) устав страховой организации.

Тест 45

Элемент структуры нормы Страхового права, описывающий правило, которым надлежит руководствоваться субъектам:

- а) диспозиция;
- б) санкция;
- в) гипотеза;
- г) диспозиция и гипотеза.

Тест 46

Меру юридической ответственности субъекта устанавливает норма Страхового права:

- а) обязывающая;
- б) регулирующая;
- в) запрещающая;
- г) охранительная.

#### Тест 47

Нормы, устанавливающие правило поведения адресата (главный вариант) и предусматривающих в некоторых случаях другой вариант, это нормы:

- а) альтернативные;
- б) факультативные;
- в) управомачивающие;
- г) обязывающие.

#### Тест 48

К общей части Страхового права не относится институт:

- а) правового регулирования имущественного страхования;
- б) перестрахования;
- в) общих начал, элементов;
- г) правового статуса страховой организации.

#### Тест 49

Гражданско-правовые нормы Страхового права – это нормы:

- а) регулирующие отношения, опосредующие страхование как таковое;
- б) определяющие организацию страхового надзора, методы его осуществления;
- в) регулирующие материальные и вспомогательные страховые отношения;
- г) регулирующие отношения, возникающие в процессе осуществления страхового надзора.

#### Тест 50

Источником Страхового права, относящегося к числу комплексных правовых актов, содержащих в себе нормы материального Страхового права и посвященных регулированию организационных отношений, является:

- а) Гражданский кодекс РФ;
- б) Конституция РФ;
- в) ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»;
- г) нормативные акты органа страхового надзора.

#### Тест 51

Объектами страховых отношений являются:

- а) имущественные интересы страхователя;
- б) интересы государства;
- в) интересы страховых организаций.

#### Тест 52

Страховые правоотношения могут изменяться:

- а) в одностороннем порядке;
- б) по соглашению сторон;

в) в зависимости от вида страхования.

#### Тест 53

Страхователем-предпринимателем и лишь в его пользу может быть заключен:

- а) договор страхования имущества;
- б) договор страхования жизни и здоровья;
- в) договор страхования предпринимательской деятельности.

#### Тест 54

В соответствии со ст. 6 ФЗ РФ «Об организации страхового дела в РФ» страховщиками являются:

- а) физические лица;
- б) общества взаимного страхования;
- в) юридические лица и страховые организации, независимо от организационно-правовых форм деятельности.

#### Тест 55

Лицензия на проведение страхования не требуется для юридических лиц, являющихся:

- а) страховыми организациями;
- б) обществами взаимного страхования;
- в) индивидуальными предпринимателями.

#### Тест 56

Страховщики занимаются:

- а) производственной деятельностью;
- б) страховой деятельностью;
- в) предпринимательской деятельностью.

#### Тест 57

Право инвестировать страховые резервы страховщики:

- а) имеют;
- б) не имеют;
- в) оба варианта верны, в зависимости от случая.

#### Тест 58

Назовите вид материально-страхового отношения, выражающего страхование, которое призвано обеспечивать охрану производственных сил общества:

- а) имущественный;
- б) экономический;
- в) защитный;
- г) стоимостной.

Тест 59

Указание услуг является целью страховых правоотношений:

- а) материальных;
- б) организационных;
- в) воспитательных;
- г) организационно-воспитательных.

Тест 60

Лицом, осуществляющим страховую деятельность, является:

- а) выгодоприобретатель;
- б) страхователь;
- в) страховщик;
- г) застрахованное лицо.

Тест 61

Объектом имущественного страхования не является:

- а) наличные деньги;
- б) транспорт;
- в) животные;
- г) убытки.

Тест 62

При заключении договора страхования существенным не является:

- а) сведения о лицах;
- б) сведения о размере страховой суммы;
- в) сведения о правах и обязанностях;
- г) сведения о сроке действия договора.

Тест 63

Страховая сумма в договоре страхования определяется:

- а) Федеральными законами;
- б) самим договором;
- в) по утверждению сторон;
- г) по правилам делового оборота.

Тест 64

Метод лицензирования страховой деятельности может быть применен в случае осуществления:

- а) государственного надзора;
- б) обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций;
- в) пресечения монополистической деятельности;
- г) общего государственного финансового надзора.



#### Тест 65

В классификацию личного страхования по основанию объема риска не входит:

- а) страхование на случай дожития или смерти;
- б) страхования на случай инвалидности;
- в) страхование от несчастного случая;
- г) страхования медицинских расходов.

#### Тест 66

Страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть происходит в течение срока, указанного в качестве срока действия договора, при:

- а) временном страховании;
- б) страховании в течении жизни;
- в) амортизационном страховании;
- г) страховании капитала и ренты в случаях выживания.

#### Тест 67

Универсальный риск – это риск вследствие:

- а) урагана;
- б) процедуры предварительного медицинского осмотра;
- в) автокатастрофы;
- г) кражи.

#### Тест 68

К обязательному страхованию не относится принцип:

- а) бессрочности страхования;
- б) установления законом норм страхового обеспечения;
- в) выборочного охвата страхования;
- г) сплошного охвата страхования.

#### Тест 69

Расходы, связанные с обслуживанием налично-денежного оборота, это расходы:

- а) инкассационные;
- б) организационные;
- в) аквизиционные;
- г) управленческие.

#### Тест 70

Договор страхования может быть заключен в форме:

- а) письменной;
- б) устной;
- в) в любой форме.

#### Тест 71

Условия договора страхования определяются:

- а) по усмотрению сторон;
- б) предписанием закона или иного нормативно-правового акта;
- в) оба варианта верны.

#### Тест 72

Договор страхования считается заключенным с момента:

- а) получения лицом, направившим оферту, ее акцепта;
- б) государственной регистрации;
- в) оба варианта верны, но все зависит от вида страхования.

#### Тест 73

Ответственность сторон за нарушение договора страхования с окончанием сроков действия договора:

- а) прекращается;
- б) сохраняется;
- в) уменьшается.

#### Тест 74

Договор страхования изменяется или расторгается:

- а) по соглашению сторон;
- б) в судебном порядке;
- в) в одностороннем порядке.

#### Тест 75

На каком условии может быть выдана лицензия на право осуществлять страховую деятельность:

- а) если лицо зарегистрировано в качестве страховой организации;
- б) если лицо зарегистрировано в качестве любой формы юридического лица;
- в) если лицо зарегистрировано в качестве юридической фирмы.

#### Тест 76

На какой вид страхования требуется получение специальной лицензии:

- а) перестрахование;
- б) сострахование;
- в) двойное страхование.

#### Тест 77

Запрет на осуществление отдельных видов страхования, это:

- а) приостановление деятельности лицензии;
- б) прекращение действия лицензии;
- в) ограничение действия лицензии.

#### Тест 78

Лицензирование на территории РФ носит:

- а) обязательный характер;
- б) добровольный характер;
- в) либо обязательный, либо добровольный в зависимости от вида страхования.

#### Тест 79

Объектом налогообложения является:

- а) имущество страховой организации;
- б) доход от деятельности;
- в) средства, вложенные в страховую деятельность.

#### Тест 80

Риск ответственности по обязательствам и договорам это:

- а) профессиональный риск;
- б) предпринимательский риск;
- в) риск гражданской ответственности.

#### Тест 81

В страховании имущества предел стоимости имущества является фактической себестоимостью по средней рыночной отпускной цене применяется для:

- а) основных фондов максимальной;
- б) оборотных фондов;
- в) незавершенного строительства.

#### Тест 82

Имущественному страхованию не подлежит:

- а) морские суда во время нахождения на путях сообщения;
- б) имущество, принятое для ремонта;
- в) урожай сельскохозяйственных культур.

#### Тест 83

Убытки не возмещаются при гибели, повреждении имущества в результате:

- а) инфекционных заболеваний;
- б) стихийных бедствий;
- в) террористических актов.

#### Тест 84

При страховании имущества в определенной доле все объекты страхования считаются застрахованными:

- а) в процентах выше их стоимости;
- б) в процентах ниже их стоимости;

в) в таком же проценте от их стоимости.

#### Тест 85

Страховое возмещение не выплачивается, если:

- а) о похищении не было заявлено в органы милиции;
- б) произошел несчастный случай;
- в) страховой случай наступил без умышленных действий страхователя.

#### Тест 86

Страхование ответственности показывает:

- а) вред, причиненный жизни, здоровью страхователя;
- б) собственный ущерб страхователя;
- в) вред, причиненный имуществу страхователя.

#### Тест 87

Наряду с возмещением убытков обязан ли страховщик компенсировать страхователю расходы, связанные с рассмотрением дела о страховом случае:

- а) да, в любом случае;
- б) нет, никогда;
- в) да, но в некоторых случаях.

#### Тест 88

Срок действия договора страхования ответственности зависит:

- а) от воли застрахованного;
- б) от вида страхования;
- в) от страхового случая.

#### Тест 89

Страховая сумма в страховании ответственности определяется:

- а) законодательством;
- б) договором между страхователем и страховщиком;
- в) общими правилами договора имущественного страхования.

#### Тест 90

К видам страхования финансовых рисков относятся:

- а) страхования кредитов;
- б) страхование инвестиций;
- в) страхование косвенных рисков
- г) страхование биржевых рисков.

#### Тест 91

Страхование экологической ответственности предусматривает ответственность страховщика за риски, связанные с:

- а) утечкой нефтепродуктов из танкеров и загрязнением ими вод побережья;
- б) ядерным ущербом, причиненным третьим лицам в процессе использования ядерной энергии;
- в) загрязнением грунтовых вод, земли и воздуха;
- г) все, указанное в п.п. «а»-«в».

#### Тест 92

Объектом страхования банковских рисков являются имущественные интересы, связанные с:

- а) возможной потерей доходов;
- б) увеличением расходов банков;
- в) дополнительными расходами страхователя, которые он может понести в результате осуществления им банковской деятельности.

#### Тест 93

Страхование ответственности предприятия включает страхование рисков:

- а) за качество производимой продукции;
- б) за злоумышленные действия третьих лиц;
- в) перед кредитором;
- г) за воздействия природных явлений.

#### Тест 94

Страхование в промышленности делится на:

- а) страхование нарушений производственного процесса;
- б) страхование коммерческой деятельности по причине изменений конъюнктуры;
- в) страхование от перерыва в производстве.

#### Тест 95

Особенность оценки действий врача при осуществлении им неправомерных действий и причинении этими действиями вреда состоит:

- а) в оценке правильности принятого этим врачом решения;
- б) в установлении несоответствия этих действий правовым запретам;
- в) в оценке вреда, нанесенного пациенту этим врачом.

#### Тест 96

Неосторожность в медицине обуславливает:

- а) уголовную ответственность;
- б) гражданскую ответственность;
- в) административную ответственность.

#### Тест 97

Субъективным условием юридической ответственности является:

- а) вина причинителя вреда;
- б) умысел причинителя вреда;
- в) мотивы причинителя вреда.

Тест 98

Объем программы предоставления медицинских услуг регламентируется:

- а) договором;
- б) законом;
- в) международными конвенциями.

Тест 99

Тарифы на медицинские услуги по ДМС должны устанавливаться:

- а) по государственным стандартам;
- б) по согласованию страховщика-производителя медицинских услуг медицинского учреждения;
- в) оба варианта верны.

Тест 100

Объектом ДМС выступает:

- а) страховой случай;
- б) страховая выплата;
- в) страховой риск.

## 18 Список основных терминов

18.1 Агент страховой (insurance agent) — физическое или юридическое лицо, имеющее договор со страховщиком и ведущее страховую деятельность от его имени и по его поручению.

18.2 Акт страховой (official survey) — документ с указанием места, времени, причин страхового случая, размеров ущерба и т.п., при необходимости содержащий заключения экспертов и других компетентных органов. Составляется страховой компанией с участием страхователя или его представителя при наступлении страхового случая; служит основанием для выплаты страхового возмещения.

18.3 Аннуитет (annuity) — договор страхования, по которому физическое лицо приобретает право на регулярно поступающие суммы начиная с определенного времени, например выхода на пенсию. В общем случае аннуитет означает как получение периодически уплачиваемой суммы, так и ее выплату.

18.4 Брокер страховой (insurance broker) — страховой посредник; заключает договоры страхования от имени страховщика (страхователя) и действует в своих интересах; должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования.

18.5 Вероятность страхового случая (probability of loss) — количественная характеристика возможности наступления событий, при которых выплачивается страховое возмещение (обеспечение). Степень вероятности наступления страхового случая является основой расчета премии по соответствующему виду страхования и, следовательно, устойчивости страховых операций и финансового положения страховой компании.

18.6 Взаимное страхование (mutual insurance) - форма страхования, при которой страхователь одновременно является страховщиком. Члены общества такого страхования договариваются между собой о его условиях и размерах возмещения убытков.

18.7 Вид страхования (class of insurance) — страхование однородных объектов от характерных для них рисков (например, человека — от несчастного случая или потери здоровья; имущества — от огня или кражи; ответственности — гражданской или профессиональной и т.п.).

18.8 Вина страхователя (incured's fault) — условие ответственности страхователя за гражданское правонарушение; принято различать грубую или умышленную вину страхователя и неосторожность. Грубая вина является достаточным основанием для страховщика в отказе выплаты страхового возмещения или его выплаты на компромиссной основе в зависимости от характера и размера убытка. Неосторожность или небрежность, если они не имеют достаточно серьезных последствий, могут рассматриваться страховщиком в качестве извинительных причин при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

18.9 Возмещение убытка (indemnification of claim) - полное или частичное возмещение страховщиком страхователю ущерба, который последний понес в результате гибели или повреждения застрахованного имущества вследствие стихийных бедствий или других причин, покрытых страхованием. В имущественном страховании убыток возмещается страхователю или другому лицу по его указанию. При страховании ответственности перед третьими лицами страховое возмещение выплачивается лицу, которому причинен вред страхователем.

18.10 Выгодоприобретатель (beneficiary) — лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого оно заключено; в имущественном страховании по его условиям является получателем суммы страхового возмещения. В личном страховании, если в полисе не указано физическое лицо, которое назначается страхователем в качестве посмертного получателя страховой суммы, такими лицами могут быть наследники.

18.11 Государственное страхование (national insurance) — страхование, при котором в качестве страховщика выступает государственная организация.

18.12 Государственный страховой надзор (Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации) — федеральный орган исполнительной власти, на который возложена функция контроля за соблюдением требований законодательства и иных правовых актов в сфере страхования и регулирования этой деятельности. Помимо контроля за

деятельностью страховщиков, разрабатывает проекты нормативно-правовых актов и предложения по различным вопросам страхования.

18.13 Декларация страховая (application form) - заявление страхователя об объекте страхования и о характере риска. Включает сведения о местонахождении, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования, технической готовности, пожарной или иной аварийной сигнализации, а также качественные характеристики объекта страхования (марка, модель, сорт, структура, состав и др.). Сюрвейер как доверенное лицо страховщика проверяет сведения страховой декларации и дает заключение о характере и степени риска. Искажение сведений об объекте страхования в страховой декларации освобождает страховщика от ответственности по заключенному договору (если предварительный осмотр имущества не производился). В широком смысле страховая декларация — оферта к заключению договора страхования.

18.14 Добровольное медицинское страхование (voluntary health insurance) - форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основная цель — компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

18.15 Добровольное страхование (voluntary insurance) — форма страхования, осуществляемая на основе договора. В отличие от обязательного страхования, при котором страхователь обязан по закону заключить договор о страховании своего имущества или ответственности перед третьими лицами, договор такого страхования заключается добровольно.

18.16 Договор перестрахования (reinsurance treaty) — соглашение между страховыми (перестраховочными) компаниями, согласно которому одна компания (перестрахователь) обязуется передать, а другая (перестраховщик) обязуется принять риск в перестрахование. В таком договоре устанавливаются: метод перестрахования, собственное удержание перестрахователя, лимиты ответственности перестраховщика, доли участия перестрахователя (перестраховщика) в риске или убытках, формы расчета по премии и убыткам, перестраховочная комиссия, тантьема и другие условия.

18.17 Договор страхования (insurance treaty) — соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

18.18 Застрахованный (assured) — лицо, участвующее в личном страховании, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты.

18.19 Заявление о гибели застрахованного имущества (declaration of loss \ insured property) — сообщение страхователя в устной или письменной I форме, сделанное страховщику (возможно при посредничестве агента или брокера) с целью получения страхового возмещения. Заявленная претензия страхователя служит основанием для установления факта обстоятельств страхового случая, а также других правоотношений, вытекающих из содержания ранее заключенного договора страхования.



18.20 Заявление страхователя (insured's application) — письменный документ о желании заключить договор страхования или информация о наступлении страхового случая. Перед заключением такого договора страхователь обязан в заявлении сообщить обо всех факторах материального характера и обстоятельствах, которые известны или должны быть ему известны и могут повлиять на решение страховщика о приеме на страхование или отклонение риска, установление адекватной ставки премии и т.п.

18.21 Имущественное страхование (property insurance; nonlife) — отрасль страхования, в которой его объектом являются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением и пользованием имуществом.

18.22 Интерес страховой (insurance interest) — имущество, которое является объектом страхования, право на него или обязательство по отношению к нему, т.е. все то, что может быть причиной материального ущерба страхователю или возникновения ответственности страхователя перед третьими лицами.

18.23 Коллективное страхование (group insurance) — форма страхования, применяемая для страхования нескольких лиц, которые выступают как единое целое для удобства решения административных вопросов. Обычно так поступают работодатели, страхующие своих работников. Групповой полис выписывается на работодателя или другого представителя группы застрахованных, а ее члены получают сертификаты как подтверждение того, что они застрахованы.

18.24 Комбинированное страхование (comprehensive insurance) — комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор.

18.25 Личное страхование (life insurance) — отрасль страхования, в которой его объектом являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека; стало также формой организации сбережений к определенному сроку или на определенные цели (страхование на дожитие, страхование пенсии и т.п.).

18.26 Медицинское страхование (health insurance) — в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для населения России) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

18.27 Морское страхование (maritime insurance) — совокупность всех видов страхования, обеспечивающих страховую защиту имущественных интересов участников морского предприятия от рисков, связанных с опасностями и случайностями, которым подвергаются судно, груз и фрахт. Включает страхование ответственности судовладельцев.

18.28 Накопительное страхование (endowment assurance policy) — вид долгосрочного страхования жизни, по которому страховая сумма выплачивается страхователю при дожитии им до указанного срока или, в случае смерти застрахованного, его наследникам. Такие полисы гарантируют выплату страхового обеспечения (либо самому застрахованному, либо его или ее иждивенцам или наследникам), поэтому часто играют двойную роль: как полис страхования жизни и как форма инвестиций.

18.29 Непреодолимая сила (force majeure, act of god) — чрезвычайное событие, которое невозможно было предвидеть и предотвратить (забастовка, мятеж, война, стихийное бедствие). В практике страхования часто именуется форс-мажорным обстоятельством.

18.30 Непропорциональное перестрахование (nonproportional reinsurance) — вид перестрахования, означающий, что перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убытков (убыточности) сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховой премии, собранной цедентом.

18.31 Обязательное страхование (obligatory insurance) — форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

18.32 Перестрахование (reinsurance) — система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование рисков достигается: 1) защитой страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического; 2) оплатой сумм страхового возмещения по таким случаям, которая не ложится тяжелым бременем на одного страховщика, а осуществляется коллективно всеми участниками перестрахования соответствующего риска.

18.33 Перестрахование квотное (quota share reinsurance) — форма пропорционального перестрахования, в которой страховщик-цедент передает перестраховщику определенную долю в процентах ото всех своих рисков по согласованному виду страхования в установленных пределах. Например, по соглашению о квотном перестраховании компания может осуществить перестрахование 50% всех своих рисков или 50% рисков по страхованию автотранспорта. В той же доле перестраховщику передается страховая премия и возмещаются убытки, оплаченные цедентом.

18.34 Перестрахование на базе эксцедента убытка (excess of loss reinsurance) — условия перестрахования, по которым начинается действие механизма перестрахования только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая превысит

обусловленную в договоре сумму. Ответственность перестраховщиков сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом.

18.35 Перестрахование облигаторное (*obligatory reinsurance*) — форма перестрахования, предусматривающая обязанность страховщика передать в перестрахование определенные риски, обусловленные договором перестрахования или законом.

18.36 Перестрахование эксцедента убыточности (*stop loss reinsurance*) — вид непропорционального перестрахования, предполагающий, что, до тех пор пока уровень убыточности по конкретному виду страхования не превысит оговоренного, все убытки оплачивает страховщик. Если уровень убыточности за год будет превышен, перестраховщик возмещает страховщику сумму, необходимую для снижения этого уровня до оговоренного. Договор предусматривает ограничение ответственности перестраховщика.

18.37 Перестраховочная премия (*reinsurance premium*) — премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику и представляющая собой плату за перестрахование.

18.38 Перестраховщик (*reinsurer*) — 1) страховщик, принимающий на себя определенную часть обязательств другого страховщика по осуществлению страховой выплаты; 2) профессиональное перестраховочное общество.

18.39 Полис (от итал. *polizza*; англ. *policy*) - письменный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора и содержащий его условия.

18.40 Полис генеральный (*general insurance policy*) - документ страхования грузов, по которому страховщик, по соглашению со страхователем, обязуется страховать все отправляемые и получаемые последним грузы. По генеральному полису страховщик несет ответственность за все грузы, подлежащие страхованию, независимо от того, заявил ли об этом вовремя страхователь; последний уплачивает страховые премии за все грузы.

18.41 Портфель (*portfolio*) — 1) фактическое количество застрахованных объектов или число договоров страхования; 2) совокупность страховых рисков, принятых страховщиком (перестраховщиком) за определенный период времени.

18.42 Премия (*premium, charges of insurance*) - сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последним на себя обязательство выплатить соответствующую сумму при наступлении страхового случая по условиям договора страхования или в силу закона.

18.43 Пул страховой (*insurance pool*) — объединение страховых компаний на основе договора (соглашения) для совместного страхования от определенных видов риска. Строится на принципах сострахования.

18.44 Расторжение договора страхования (*cancellation of a policy*) — договор страхования прекращает свое действие, если: 1) страхователь не уплатил страховой взнос в размере и сроки, оговоренные в договоре; 2) стороны исполнили свои обязательства в полном объеме; 3) срок договора истек; 4) суд признал договор недействительным с момента его заключения; 5) стороны пришли к обоюдному согласию о расторжении договора страхования

(например при форс-мажорных обстоятельствах); б) страхователь утаил или искажил сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска по договору и т.п. Договор страхования может быть прекращен досрочно по основаниям, указанным в ст. 958 Гражданского кодекса РФ, а также в силу других юридических событий: реорганизация, ликвидация или банкротство и т.п. одной из сторон. Досрочное прекращение договора обуславливает различные правовые действия по возврату премии в зависимости от того, кто инициирует расторжение договора страхования.

18.45 Регресс (recourse) — право страховщика на предъявление претензий к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Возникает у страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах уплаченной им суммы.

18.46 Резервы страховые (insurance reserves) - фонды, образуемые страховыми компаниями для обеспечения гарантий выплат страховых возмещений, используются также в качестве инвестиционных вложений.

18.47 Ретроцедент (retrocedent) - страховая или перестраховочная компания, передающая принятые в перестрахование риски в ретроцессию.

18.48 Ретроцессионер (retrocessionaire) - перестраховщик, принимающий риск от ретроцедента.

18.49 Ретроцессия (retrocession) — процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков. С помощью ретроцессии достигается дальнейшее дробление риска и распределение ответственности среди большого числа страховщиков. Нередко в договоры перестрахования вносится оговорка: «без права ретроцессии».

18.50 Риск в страховании (risk) — 1) вероятность наступления страхового события или совокупности событий; 2) объект страхования; 3) вид ответственности страховщика.

18.51 Сострахование (co-insurance) — страхование, при котором два и более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные полисы, каждый на страховую сумму в соответствующей доле.

18.52 Социальное страхование (социальная защита) (social security) — гарантированная государством система материального обеспечения в старости, при потере трудоспособности и в других случаях, предусмотренных законом; одна из форм социального обеспечения, непосредственно связанная с трудовой деятельностью граждан.

18.53 Срок выплаты (maturity) — дата, когда страховщику необходимо произвести выплаты по полису страхования жизни или полису накопительного страхования. Срок выплаты по последнему наступает после смерти застрахованного лица или в конце специально оговоренного периода в зависимости от того, что наступает первым.

18.54 Срок договора страхования (policy term) — 1) период времени, охватываемый договором страхования; 2) условие или оговорка о сроке в договоре страхования.

18.55 Степень риска (degree of risk) — вероятность наступления страхового случая с учетом размера возможного ущерба. Характеризует объем ответственности страховщика по заключенным договорам страхования. Исходя из степени риска страховщик устанавливает размер страховой премии.

18.56 Стоимость страховая (value insured) — сумма денежной оценки действительного имущественного интереса в договоре страхования. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества на момент заключения договора. В обязательном страховании может предусматриваться минимальная страховая стоимость, определяемая соответствующими законами или другими нормативно-правовыми актами.

18.57 Страхование (insurance) — система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями — страховыми компаниями — за счет формируемого из взносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

18.58 Страхование гражданской ответственности (third party (liability) insurance) — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Во многих странах предусматривается действующим законодательством, смысл которого в том, что владелец или пользователь опасных объектов должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

18.59 Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта (automobile liability insurance) — вид страхования, при котором страховщик обеспечивает выплату сумм третьим лицам (или возмещает страхователю), которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное повреждение здоровья; уничтожение или повреждение имущества. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам, связанным с взысканиями за причинение вреда. Как правило, имеет обязательную форму.

18.60 Страхование грузов (cargo insurance) — один из видов транспортного страхования, часто связанный с внешней торговлей; страхованию подлежат грузы, перевозимые морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

18.61 Страхование жизни (life assurance) - вид личного страхования. Ответственность страховщика заключается в выплате твердо установленной денежной суммы при дожитии застрахованного до определенного возраста или его смерти в течение действия договора. Носит долгосрочный характер, так как заключается на несколько лет или пожизненно.

18.62 Страхование жизни на срок (term (temporary) assurance) - вид страхования жизни, который обеспечивает выплату страховой суммы в случае смерти страхователя в течение определенного периода (срока). Страховая сумма не выплачивается, если владелец полиса умрет до начала этого периода или после его завершения. Часто используется, чтобы обеспечить погашение ссуды, выкуп закладной и т.п.; при этом страховой полис действует до срока погашения ссуды или выкупа закладной.

18.63 Страхование комбинированное (combined insurance) — вид имущественного страхования разнородных объектов от разнообразных рисков по одному страховому полису.

18.64 Страхование кредитов (credit insurance) — вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении или устранении кредитного риска. Объекты страхования кредитного риска — коммерческие кредиты, предоставляемые поставщиком покупателю, банковские ссуды поставщику или покупателю, обязательства и поручительства по кредиту, долгосрочные инвестиции и др.

18.65 Страхование от непредвиденных обстоятельств (contingency insurance) - вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, возникающие в результате наступления определенного события. Риски, покрываемые этим видом, разнообразны и часто весьма необычны, например риск пропажи документов, риск рождения близнецов или риск наводнения.

18.66 Страхование от перерыва в производстве (business-interruption policy) — вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, понесенные в результате остановки или сокращения деятельности предприятия по причине пожара или какого-нибудь иного страхового риска. Требования о возмещении могут касаться упущенной прибыли, ренты, процентов и неизбежных накладных расходов, которые остаются даже в том случае, если коммерческая деятельность временно прекратилась.

18.67 Страхование профессиональной ответственности (professional indemnity insurance) — вид страхования, предназначенный для страховой защиты лиц определенных профессий, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью (фармацевты, врачи, адвокаты и т.п.), от юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или иска по возмещению клиентам, материальный ущерб в результате небрежности, допущенной указанными лицами в процессе выполнения служебных обязанностей.

18.68 Страхование технических рисков (technical risks insurance) - вид имущественного страхования, в который входят строительно-монтажное страхование, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование электронного оборудования, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

18.69 Страхование экологических рисков (ecology risks insurance) - виды имущественного страхования или страхование ответственности за риски, связанные с загрязнением окружающей среды: страхование риска ее

загрязнения от различного рода выбросов ядовитых веществ в атмосферу или сбросов отходов производства в реки и землю, страхование ответственности судовладельца за утечку я нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод и побережья, страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии и т.п. Основывается на действующих нормах природоохранного законодательства того или иного государства. В объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и собственности третьих лиц. Возмещаются также судебные расходы, произведенные страхователем для уменьшения размеров убытка.

18.70 Страхователь (insured, assured) - физическое или юридическое лицо, являющееся стороной в договоре страхования, которое уплачивает страховую премию и имеет право по закону или в силу договора получить при наступлении страхового случая возмещение в пределах застрахованной ответственности или страховой суммы, оговоренной в договоре. Страхователь может заключить его как в свою пользу, так и в пользу другого лица (см. полисодержатель).

18.71 Страховая выплата (benefit) — любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

18.72 Страховая защита (insurance protection) — совокупность обязательств страховщика, направленных на обеспечение требований страхового продукта.

18.73 Страховая стоимость (insurance value, value of risk) — стоимость, которой страхователь оценивает объект страхования; определяется по соглашению между страховщиком и страхователем. Страховая стоимость имущества не должна превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. Порядок исчисления размера страховой стоимости, имеющий свои особенности в различных странах, основан на действующем законодательстве и сложившейся практике.

18.74 Страховая сумма (sum insured) — сумма, отражаемая в страховом полисе и выплачиваемая, если происходит указываемое в нем событие; может быть максимумом обязательств страховщика по договору о возмещении убытков.

18.75 Страховое возмещение (insurance indemnity) — сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю в возмещение убытков, вызванных наступлением страхового случая, предусмотренного договором страхования.

18.76 Страховое право (insurance law) — отрасль права, изучающая взаимоотношения сторон в ходе осуществления ими страховой деятельности. Субъекты этого права — носители страховых обязательств. Содержание страхового обязательства составляют права и обязанности сторон. Необходимым элементом страхового правоотношения, как и любого гражданского правоотношения, является его объект, т.е. то, по поводу чего возникает и осуществляется деятельность его субъектов. Важнейшая категория страхового права — риск — случайности и опасности, по поводу которых и устанавливаются страховые правоотношения. Он определяет возможность

совершения страховой сделки и собственно существования страхового правоотношения: договор страхования, в котором отсутствует элемент риска, ничтожен.

18.77 Страховое событие (insured event) — обстоятельство, определенное договором (в добровольном страховании) или законом (в обязательном) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению (см. страховой случай).

18.78 Страховой интерес (insurable interest) — мера материальной заинтересованности в страховании и/или юридическое право на страхование, возникающее тогда, когда лицо имеет юридическое отношение к страхуемому объекту, застрахованному лицу. Например, страхователь должен понести материальный ущерб, если застрахованное имущество окажется утраченным или поврежденным или если у страхователя возникнет материальная ответственность перед третьими лицами в связи с застрахованным имуществом.

18.79 Страховой надзор (insurance supervision) — контроль над деятельностью страховых компаний со стороны специально уполномоченных на это государственных органов. Они осуществляют лицензирование на страховую деятельность, проверку страховых компаний, следят за их платежеспособностью, разрабатывают рекомендации по размещению страховых резервов, способствуют расширению страхового поля, в ряде случаев утверждают тарифы премий (см. государственный страховой надзор).

18.80 Страховой риск (risk insurance) — предполагаемое опасное событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Круг рисков, покрытых страхованием, должен быть строго оговорен в его условиях.

18.81 Страховой рынок (insurance market) - система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в той или иной стране, группе стран или в международном масштабе по оказанию соответствующих страховых услуг страхователям.

18.82 Страховой сертификат (certificate insurance) — документ, выдаваемый страхователю в подтверждение страхования отдельной партии груза, подпадающей под действие генерального полиса.

18.83 Страховой случай (insured loss) — предусмотренное договором страхования или законом совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица - в виде страхового обеспечения.

18.84 Страховой тариф (insurance tariff) - ставка страховой премии, устанавливается в процентах или промилле.

18.85 Страховщик (insurer, underwriter) — юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности, принимающее на себя по договору страхования за определенное вознаграждение (страховую премию)



обязательство возместить страхователю или другому лицу, в пользу которого заключено страхование, убытки, возникшие в результате наступления страховых случаев, обусловленных в договоре, или выплатить страховую сумму.

18.86 Суброгация (subrogation) - переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права – требования

18.87 Факультативное перестрахование (facultative reinsurance) — метод перестрахования, при котором цедент не имеет никаких обязательств перед перестраховщиком по передаче того или иного риска в перестрахование. Этот вопрос и объем передачи (полностью или частично) решается цедентом по каждому риску отдельно.

18.88 Факультативно-облигаторное перестрахование (facultative/ obligatory reinsurance) — форма договора перестрахования, в соответствии с которой цедент имеет право выбора: передавать или не передавать тот или иной риск в перестрахование, в то время как перестраховщик обязан принять в перестрахование предложенный риск.

18.89 Франшиза (franchise) — определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком в соответствии с условиями страхования. Различают условную (невывчитаемую) и безусловную (вывчитаемую) франшизу, которая устанавливается в виде процента либо в абсолютной величине к страховой сумме. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, которые во многих случаях превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

18.90 Цедент (cedent) — страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование.

18.91 Цедирование/цессия (cede/cession) — процесс передачи застрахованного риска в перестрахование.

18.92 Цессионер, или цессионарий (cessionary) — лицо, которому передается право, собственность и т.п. В страховании — перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

18.93 Эксцедент суммы (surplus) - вид договора пропорционального перестрахования, согласно условиям которого все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание цедента, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита или эксцедента, т.е. суммы собственного удержания цедента (линия), умноженной на оговоренное число раз.

18.94 Эксцедент убытка (excess of loss) — вид договора непропорционального перестрахования; защищает страховщика от наиболее крупных и непредвиденных убытков; вступает в действие, когда сумма ущерба (убытка) в

результате наступления страхового случая или серии случаев, являющихся следствием одного события, превысит обусловленную сумму (приоритет).

18.95 Эксцедент убыточности (stop loss) — вид договора непропорционального перестрахования — «стоп лосе», в силу которого страховщик защищает по определенным видам страхования общие результаты прохождения бизнеса на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент премии или ее размер.

18.96 Эксцедентное перестрахование (excess of loss reinsurance) — договор перестрахования; перестраховщик соглашается возместить страховщику-цеденту все убытки или большую их часть от суммы свыше относительно высокого предела (чистое собственное удержание при перестраховании) до максимальной оговоренной суммы для возмещения страховой премии.

## **19 Правовые акты, регулирующие общественные отношения в сфере страхования**

### **19.1 Нормативные акты общего действия**

19.1.1 **Российская Федерация. Законы.** Гражданский кодекс РФ (часть первая) : [федер. закон от 30.11.94 г. № 51-ФЗ : по сост. на 08.07.99 г.] // СЗ РФ. - 1994. - № 32. - Ст. 3301, 3302.

19.1.2 **Российская Федерация. Законы.** Гражданский кодекс РФ (часть вторая) : [федер. закон от 26.01.96 г. № 14-ФЗ: по сост. на 17.12.99 г.] - М., ИНФРА-М, 1996.

19.1.3 **Российская Федерация. Законы.** Об организации страхового дела в Российской Федерации: [федер. закон от 27.11.92 г. № 4015-1: по сост. на 31.12.97 г. № 157-ФЗ, от 20.11.99 г. № 204-ФЗ, от 10.12.03 г. № 172 ФЗ и от 07.03.05 г. № 12-ФЗ] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - № 2. - Ст. 56; РГ. - 1998. - 4 января; 1999. - 23 ноября; 2003. - 17 декабря; 2005. - 7 марта.

19.1.4 **Российская Федерация. Законы.** Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: [федер. закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ] // РГ. - 2002. - 7 мая.

19.1.5 **Российская Федерация. Законы.** О защите конкуренции на рынке финансовых услуг: [федер. закон от 23.06.99 г. № 117-ФЗ: по сост. на 30.12.2001 г. и на 01.07.2002 г.] // СЗ РФ. - 1999. - №36. - Ст. 3174.

19.1.6 **Российская Федерация. Законы.** О конкуренции и ограничении монополистической деятельности на товарных рынках: [федер. закон от 22.03.91 г. № 948 1: по сост. на 09.10.2002 г.]

19.1.7 **Российская Федерация. Законы.** О медицинском страховании граждан в Российской Федерации (в части добровольного страхования): [федер. закон от 28.06.91 г. № 1499-1: по сост. на 02.04.93 г. и на 23.12.2003 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1991. - № 21. - Ст. 920; 1993. - № 17. - Ст. 602.

19.1.8 **Российская Федерация. Законы.** О банках и банковской деятельности: [федер. закон от 02.12.90 г. № 395-1: по сост. на 03.02.96 г. и на 29.12.2004 г. // РГ. -1996. - 10 февраля.

19.1.9 Соглашение о сотрудничестве в области страхования в рамках Евразийского экономического сообщества (Душанбе, 27 апреля 2003 г.)

19.1.10 **Российская Федерация. Законы.** О валютном регулировании и валютном контроле: [федер. закон от 10.12.03 г. № 173-ФЗ: по сост. на 29.06.04 г.] // РГ. – 2003. - 17 декабря.

19.1.11 **Российская Федерация. Законы.** Об основах государственного регулирования внешнеторговой деятельности: [федер. закон от 08.12.2003 г. № 164-ФЗ: по сост. на 22.08.2004 г.] // РГ. - 2003. - 18 декабря.

19.1.12 **Российская Федерация. Законы.** Об иностранных инвестициях в Российской Федерации: [федер. закон от 09.07.99 г. № 160-ФЗ: по сост. на 08.12.2003 г.] // СЗ РФ. - 1999. - № 28. - Ст. 3993.

19.1.13 **Российская Федерация. Законы.** О несостоятельности (банкротстве): [федер. закон от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ: по сост. на 20.08.04 г. № 121-ФЗ] // РГ. - 2002. - 2 ноября; 2004. - 26 августа.

19.1.14 **Российская Федерация. Законы.** Об акционерных обществах: [федер. закон от 26.12.95 г. № 208-ФЗ: по сост. на 29.12.2004 г.] // РГ. - 1995. - 29 декабря.

19.1.15 **Российская Федерация. Законы.** Об обществах с ограниченной ответственностью: [федер. закон от 08.02.98. № 14-ФЗ: по сост. на 29.12.04 г.] // СЗ РФ. - 1998. - № 7. - Ст. 785.

19.1.16 **Российская Федерация.** Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств: [ утв. приказом Минфина РФ от 02.11.01 г. № 90н ] // РГ. - 2001. - 26 декабря.

19.1.17 **Российская Федерация.** Положение о выдаче разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями: [утв. приказом Минфина РФ от 16.05.2000 г. № 50н ] // РГ. - 2000. - 3 августа.

19.1.18 **Российская Федерация.** Положение о порядке проведения валютных операций по страхованию и перестрахованию: [утв. Центральным банком России 15.12.95 г. № 32] // РГ (Ведомственное приложение). - 1995. - 29 декабря.

19.1.19 **Российская Федерация.** Положение по ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности в РФ: [утв. приказом Минфина РФ от 29.07.98 г. № 34н: по сост. на 24.03.2000 г. № 31н] // БНА. - 1998. - № 23.

19.1.20 **Российская Федерация.** Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг: [утв. приказом Минфина РФ, Министерства по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства от 06.05.2000 г. № 340а] // РГ. - 2000. - 19 октября.

19.1.21 **Российская Федерация.** Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни: [утв. приказом от 11.06.2002 г. № 51н: по сост. на 23.06.2003 г. № 54н] // РГ. - 2002. - 23 июля; 2003. - 16 июля.

19.1.22 **Российская Федерация.** Правила размещения страховщиками страховых резервов: [утв. приказом от 22.09.99 г. № 16н: по сост. на 18.08.2003 г. № 76 н] // РГ. - 1999. - 15 апреля; 2003. - 16 сентября.

19.1.23 **Российская Федерация.** Правила организации и проведения независимой технической экспертизы транспортного средства при решении вопроса о выплате страхового возмещения по договору обязательного страхования гражданской ответственности: [утв. приказом от 24.04.2003 г. № 238] // Страховая деятельность. - 2004. - № 5.

19.1.24 **Российская Федерация.** О порядке оценки стоимости чистых активов страховых организаций, созданных в форме акционерных обществ: [утв. приказом Минфина РФ от 12.09.2003 г. № 03-158/пз; зарегистрирован в Минюсте РФ 03.10.2003 г. за № 5146] // РГ. - 2003. - 14 октября.

19.1.25 **Российская Федерация.** О порядке оценки чистых активов страховых организаций, созданных в форме обществ с ограниченной ответственностью: [письмо Минфина РФ от 22.10.2004 г. № 07-05-19/7] // Страховая деятельность. - № 4. - 2004.

19.1.26 **Российская Федерация.** О замене бланков лицензий на осуществление страхования в связи с введением классификации видов страхования: [письмо ФССН 24.01.2005 г. № 44-471/02].

19.1.27 **Российская Федерация.** О резервах по страхованию жизни: [письмо Росстрахнадзора от 05.04.95 г. № 09/2 12р/ 02, в ред. письма Росстрахнадзора от 24.04.95 г.] // ЭЖ. - 1995. - № 15.

19.1.28 **Российская Федерация.** О составлении страховыми организациями отчета о страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни: [письмо Минфина РФ от 02. 02. 2004 г. № 24-07/04] // Страховая деятельность. - № 1. - 2004.

19.1.29 **Российская Федерация.** О внесении изменения в письмо Минфина РФ от 11.03.2004 г. № 24-07/04 «О порядке представления бухгалтерской отчетности страховыми организациями и отчетности, представляемой в порядке надзора на магнитных носителях (годовой отчетности) и в электронном виде (промежуточной отчетности)».

19.1.30 **Российская Федерация.** О реальном ущербе при определении страхового возмещения по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств: [письмо Росстрахнадзора от 23.06.2004 г. № 02-214-626-01/35] // Страховая деятельность. - № 4. - 2004.

## **19.2 Специальные нормативные акты, регулирующие обязательное страхование (негосударственное)**

19.2.1 **Российская Федерация. Законы.** Воздушный кодекс: [федер. закон от 19.03.97 г. № 60-ФЗ: по сост. на 02.11.2004 г.] // СЗ РФ. - 1997. - № 12. - Ст. 1383.

19.2.2 **Российская Федерация. Законы.** Кодекс торгового мореплавания: [федер. закон от 30.04.99 г. № 81-ФЗ: по сост. на 02.11.2004 г.] // РГ. - 1999. - 1-5 мая.

19.2.3 **Российская Федерация. Законы.** Кодекс РФ об административных правонарушениях: [федер. закон от 30.12.2001. № 195-ФЗ: по сост. на 30.12.2004 г.]

19.2.4 **Российская Федерация. Законы.** Таможенный кодекс: [федер. закон от 28.05.03. № 61-ФЗ: по сост. на 11.11.2004 г.]

19.2.5 **Российская Федерация. Законы.** Об охране окружающей среды: [федер. закон от 10.01.2002 г. № 7-ФЗ (ст. 18) : по сост. на 22.08.2004 г.] // РГ. - 2002. - 12 января.

19.2.6 **Российская Федерация. Законы.** Об использовании атомной энергии: [федер. закон от 21.11.95 г. № 170-ФЗ (ст. 18 и 56): по сост. на 22.08.2004 г. ] // СЗ РФ. - 1995. - № 48. – Ст. 4552.

19.2.7 **Российская Федерация. Законы.** О космической деятельности: [федер. закон от 20.08.93 г. № 5663-1(ст. 25): по сост. на 22.08.2004 г.] // РГ. - 1993. - 6 октября.

19.2.8 **Российская Федерация. Законы.** О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации: [федер. закон от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ] // РГ. - 2003. - 27 декабря.

19.2.9 **Российская Федерация. Законы.** Об основах обязательного социального страхования: [федер. закон от 16.07.99 г. № 165-ФЗ: по сост. на 05.03.2004 г. № 10-ФЗ] // СЗ РФ. – 1999. - № 29. - Ст. 3686; РГ. - 2004. - 10 марта.

19.2.10 **Российская Федерация. Законы.** Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации: [федер. закон от 24.07.2002 г. № 111-ФЗ] // РГ. - 2002. - 30 июля.

19.2.11 **Российская Федерация. Законы.** О пожарной безопасности: [федер. закон от 21.12.94 г. № 69-ФЗ (ст. 28): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1994. - № 35. - Ст. 3649.

19.2.12 **Российская Федерация. Законы.** О федеральном железнодорожном транспорте: [федер. закон от 25.08.95 г. № 153-ФЗ (ст. 25): по сост. на 10.01.2003 г.] // СЗ РФ. - 1995. - № 35. - Ст. 3505.

19.2.13 **Российская Федерация. Законы.** О частной детективной и охранной деятельности: [федер. закон от 11.03.92 г. № 2487-1(ст. 19): по сост. на 10.01.2003 г.] // ВВС РФ. – 1992. - №17. - Ст. 14.

19.2.14 **Российская Федерация. Законы.** Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей: [федер. закон от 22.08.95 г. № 151-ФЗ (ст. 31): по сост. на 29.11.04 г.] // СЗ РФ. - 1995. - №35. - Ст. 3503.

19.2.15 **Российская Федерация. Законы.** О донорстве крови и ее компонентов: [федер. закон от 09.06.93 г. №5142-1(ст. 8): по сост. на 22.08.2004 г.] // ВВС РФ. - 1993. - № 28. - Ст. 1064.

19.2.16 **Российская Федерация. Законы.** О вывозе и ввозе культурных ценностей: [федер. закон от 15.04.93 г. № 4804-1(ст. 30): по сост. на 02.11.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - №20. - Ст. 718.

19.2.17 **Российская Федерация.** Основы законодательства РФ о нотариате [от 11.02.93 г. № 4462-1(ст. 18): по сост. на 02.11.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - № 10. - Ст. 357.

19.2.18 **Российская Федерация.** Об обязательном личном страховании пассажиров: [указ Президента от 07.07.92 г. № 750: по сост. на 06.04.94 г. № 667 и 22.07.98 г. № 866] // САПП РФ. - 1992. - № 2. - Ст. 35; Страхование дело. - 1998. - № 9.

19.2.19 **Российская Федерация.** О создании международного агентства по страхованию иностранных инвестиций в РФ от некоммерческих рисков: [указ Президента от 26.02.93 г. № 282] // САПП РФ. - 1993. - № 10. - Ст. 853.

19.2.20 **Российская Федерация. Законы.** О залоге: [федер. закон от 29.05.95 г. №2872-1: по сост. на 16.07.98 г.]

19.2.21 **Российская Федерация. Законы.** О финансовой аренде (лизинге): [федер. закон от 29.10.98 г. № 164-ФЗ: по сост. на 22.08.2004 г.]

19.2.22 **Российская Федерация. Законы.** Об иностранных инвестициях в Российской Федерации: [федер. закон от 09.07.99 г. № 160-ФЗ: по сост. на 08.12.2003 г.]

19.2.23 **Российская Федерация. Законы.** Об аудиторской деятельности: [федер. закон от 07.08.2001 г. № 119-ФЗ (ст. 13): по сост. на 30.12.2001 г.]

### **19.3 Специальные нормативные акты, регулирующие обязательное государственное страхование**

19.3.1 **Российская Федерация. Законы.** Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции: [федер. закон от 28.03.98г. № 52-ФЗ: по сост. на 21.06.2004 г. № 56-ФЗ] // РГ. - 1998. - 7 апреля.

19.3.2 **Российская Федерация. Законы.** О государственной налоговой службе Российской Федерации: [федер. закон от 21.03.91г. (ст. 16,17): по сост. на 25.02.93 г.] // ВСВД и ВС РФ. - 1991. - №19. - Ст. 492.

19.3.3 **Российская Федерация. Законы.** О государственной гражданской службе Российской Федерации: [федер. закон от 27.07.2004 г. № 79-ФЗ (ст. 14, 24)] // РГ. -2004. - 31 июля.

19.3.4 **Российская Федерация. Законы.** Об основах обязательного социального страхования: [федер. закон от 16.07.99 г. № 165-ФЗ: по сост. на 05.03.2004 г. № 10-ФЗ] // СЗ РФ. – 1999. - № 29. - Ст. 3686; РГ. - 2004. - 10 марта.

19.3.5 **Российская Федерация. Законы.** О Прокуратуре Российской Федерации: [федер. закон от 17.01.92 г. № 2202-1(ст. 45): по сост. на 17.11.95 г., на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1995. - №47. - Ст. 4472.

19.3.6 **Российская Федерация. Законы.** О статусе судей в Российской Федерации: [федер. закон от 26.06.92 г. № 3132-1(ст. 20): по сост. на 21.06.95 г., на 22.08.2004 г.] // Российская юстиция. - 1995. - № 11.

19.3.7 **Российская Федерация. Законы.** О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов: [федер. закон от 10.04.95 г. №45-ФЗ (ст. 20): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1995. - № 17. - Ст. 1455.

19.3.8 **Российская Федерация. Законы.** О милиции: [федер. закон от 18.04.91 г. № 1026-1(ст. 29): по сост. на 22.08.2004 г.]

19.3.9 **Российская Федерация. Законы.** О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека ВИЧ-инфекции: [федер. закон от 30.03.95 г. № 38-ФЗ (ст. 21): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1995. - № 14.

19.3.10 **Российская Федерация. Законы.** О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: [федер. закон от 02.07.92 г. № 3185-1(ст. 22): по сост. на 22.08.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1992. - № 33. - Ст. 1913.

19.3.11 **Российская Федерация. Законы.** О закрытом административно-территориальном образовании: [федер. закон от 14.07.92 г. № 3297-1(ст. 7): по сост. на 22.08.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1992. - № 33. - Ст. 1915.

19.3.12 **Российская Федерация. Законы.** Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы: [федер. закон от 21.07.93 г. № 5473-1 (ст. 34): по сост. на 22.08.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - №33. - Ст. 1316.

19.3.13 **Российская Федерация. Законы.** О пожарной безопасности: [федер. закон от 21.12.94. №69-ФЗ (ст. 9): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1994. - № 35. - Ст. 3649.

19.3.14 **Российская Федерация. Законы.** О статусе депутата Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации: [федер. закон от 08.05.94 г. № 3-ФЗ (ст.21): по сост. на 16.12.2004 г.] // СЗРФ. - 1994. - №2. - Ст. 74.

19.3.15 **Российская Федерация. Законы.** Об особо охраняемых природных территориях: [федер. закон от 14.03.95 г. № 33-ФЗ (ст. 34): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1995. - № 12. - Ст. 1024.

19.3.16 **Российская Федерация. Законы.** О внешней разведке: [федер. закон от 10.01.96 г. № 5-ФЗ (ст. 22): по сост. на 22.08.2004 г.] // СЗ РФ. - 1996. - № 3. - Ст. 143.

19.3.17 **Российская Федерация. Законы.** О статусе военнослужащих: [федер. закон от 27.05.98 г. № 76-ФЗ (п. 4 ст. 18): по сост. на 22.08.2004 г. и на 10.11.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - № 6. - Ст. 188.

19.3.18 **Российская Федерация.** Основы законодательства об охране здоровья граждан [ от 22.07.93 г. № 5487-1 (ст. 64): по сост. на 01.12.2004 г.] // ВСНД и ВС РФ. - 1993. - № 33. - Ст. 1318.

19.3.19 **Российская Федерация. Законы.** О судебных приставах: [федер. закон от 21.07.97 г. № 118-ФЗ: по сост. на 22.08.04 г.]

## **20 Литература, рекомендуемая для изучения дисциплины**

### **20.1 Обязательная литература**

20.1.1 **Агеев, Ш.Р.** Страхование: теория, практика и зарубежный опыт / Ш.Р. Агеев, И.М. Васильев, С.Н. Катырин - М.: Экспертное бюро, 1998. – 198 с.

20.1.2 **Архипов, А.П.** Основы страхового дела: учебное пособие / А.П. Архипов, В.Б. Гомелля. - М.: Маркет ДС, 2002. – 150 с.

20.1.3 **Белых, В.С.** Страхование: краткий учебный курс / В.С. Белых, И.В. Кривошеев. - М.: НОРМА, 2001.

20.1.4 **Гвозденко, А.А.** Основы страхования: учебник / А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 1998.

20.1.5 **Гвозденко, А.А.** Финансово-экономические методы страхования: учебник / А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 1998.

20.1.6 **Гвозденко, А.А.** Основы страхования: учебник / А.А. Гвозденко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Финансы и статистика, 2003.

20.1.7 **Крутик, А.Б.** Организация страхового дела / А.Б. Крутик, Т.В. Никитина - СПб.: СПбГУ ЭиФ, 1999.

20.1.8 **Никитина, Т.В.** Страхование коммерческих и финансовых рисков: учебник для вузов / Т.В. Никитина - СПб.: Питер, 2002.

20.1.9 **Сербиновский, Б.Ю.** Страхование: учебное пособие для вузов / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша - изд. 2-е, перераб. и доп. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2003.

20.1.10 **Сплетухов, Ю.А.** Страхование: учебное пособие / Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюзиков - М.: ИНФРА-М, 2002.

20.1.11 Теория и практика страхования: учебное пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. - М.: Анкил, 2003.

20.1.12 **Фогельсон, Ю.Б.** Комментарий к страховому законодательству / Ю.Б. Фогельсон. - М.: Юристъ, 1999.

20.1.13 **Шахов, В.В.** Введение в страхование / В.В. Шахов - М.: ФпС, 1999.

20.1.14 **Шахов, В.В.** Страхование: учебник / В.В. Шахов, Н.Д. Эриашвили - М.: ЮНИТИ. Закон и право, 2002.

20.1.15 **Яковлева, Т.А.** Страхование: учебное пособие / Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко - М.: Юристъ, 2003.

### **20.2 Дополнительная литература**

20.2.1 **Абрамов, В.Ю.** Некоторые вопросы страхования работников предприятий / В.Ю. Абрамов // Трудовое право. - 2003. - № 1. - С. 4-6.

20.2.2 **Абрамов, В.Ю.** Страхование заложенного имущества / В. Абрамов // Закон. - 2003. - № 2. - С. 117-119.

20.2.3 **Абрамов, В.Ю.** Страхование в сфере жилищных правоотношений / В.Ю. Абрамов // Закон. - 2005. - № 6. - С. 72- 76.



- 20.2.4 **Агеев, Ш.Р.** Страхование: теория, практика и зарубежный опыт / Ш.Р. Агеев, Н.М. Васильев, С.Н. Катырин. - М.: Экспертное бюро, 1998.
- 20.2.5 **Адамчук, Н.Г.** Обзор страховых рынков ведущих стран мира / Н.Г. Адамчук, Р.Т. Юлдашев - М.: Анкил, 2001.
- 20.2.6 **Алекринский, А.Л.** Правовое регулирование страховой деятельности в России / А.Л. Алекринский. - М.: Ассоциация «Гуманитарное знание», 1994.
- 20.2.7 **Александров, А.А.** Страхование / А.А. Александров - М.: ПРИОР, 1999.
- 20.2.8 **Анбрехт, Т.А.** Некоторые проблемы ответственности субъектов системы обязательного пенсионного страхования РФ / Т.А. Анбрехт // Проблемы юридической ответственности: история и современность. - Ч. 2. - 2004. - С. 226-229.
- 20.2.9 **Антонова, Н.А.** Страхования предпринимательского риска: проблемы и перспективы / Н.А. Антонова // Юрист. - 2003. - № 9. - С. 54-57.
- 20.2.10 **Архипов, А.П.** Основы страхового дела / А.П. Архипов, В.Б. Гомелля - М.: Маркет Д. С, 2002.
- 20.2.11 **Бабаев, В.К.** Теория государства и права: учебник / В.К. Бабаев и др. - М.: Юристъ, 2001.
- 20.2.12 **Бажайкин, А.П.** Понятие и страхование экологического страхования / А.П. Бажайкин // Государство и право. - 2005. - № 10. - С. 67-74.
- 20.2.13 **Балабанов, И.Т.** Страхование / И.Т. Балабанов, А.И. Балабанов - СПб.: Питер, 2003.
- 20.2.14 **Балабанов, И.Т.** Страхование / И.Т. Балабанов, А.И. Балабанов. - СПб: Питер, 2002.
- 20.2.15 **Баронин, Б.Н.** Мир оценки и страхования недвижимости / Б.Н. Баронин, Н.Н. Внукова, Л.В. Временко - Харьков: Форт, 1996.
- 20.2.16 **Басаков, М.И.** Страхование дело: курс лекций / М.И. Басаков. - М.: Приор, 2001.
- 20.2.17 **Басаков, М.И.** Страхование: конспект лекций / М.И. Басаков. - М.: Феникс, 2004.
- 20.2.18 **Бреслав, Л.Б.** Основы страхового дела / Л.Б. Бреслав, А.И. Гинзбург, О.Г. Кушнеренко - СПб.: ГМТУ, 1997.
- 20.2.19 **Бугаев, Ю.С.** Страхование как элемент рыночных отношений / Ю.С. Бугаев // Финансы. - 1993. - № 12.
- 20.2.20 **Виноградова, З.Д.** Круг лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию по временной нетрудоспособности / З.Д. Виноградова // Трудовое право. - 2006. - № 3. - С. 37-40.
- 20.2.21 **Вланд, Д.** Страхование: принципы и практика / Д. Вланд - М.: Финансы и статистика, 2000.
- 20.2.22 **Воблый, К.Г.** Основы экономики страхования / К.Г. Воблый - М.: Анкил, 1995.
- 20.2.23 **Галкин, А.** Инфляция в России и пути ее преодоления. Материалы научной дискуссии / А. Галкин // Деньги и кредит. - 1993. - № 6.

- 20.2.24 **Галуза, Н.** Роль государства в защите страхования в условиях инфляции / Н. Галуза // Страхование дело. - 1999. - №7.
- 20.2.25 **Гвозденко, А.А.** Основы страхования: учебное пособие / А.А. Гвозденко. - М.: Финансы и статистика, 1998.
- 20.2.26 **Гвозденко, А.А.** Финансово-экономические методы страхования / А.А. Гвозденко - М.: Финансы и статистика, 2000.
- 20.2.27 **Гвозденко, А.А.** Страхование / А.А. Гвозденко - М.: Проспект, 2004.
- 20.2.28 **Гинзбург, А.И.** Страхование / А.И. Гинзбург - СПб.: Питер, 2002.
- 20.2.29 **Голушко, Г.К.** К вопросу о правовом регулировании страхования / Г.К. Голушко // Страхование дело. 1997. № 10.
- 20.2.30 **Грищенко, Н.Б.** Основы страховой деятельности / Н.Б. Грищенко - М.: Финансы и статистика, 2004.
- 20.2.31 **Гузнов, А.Г.** Некоторые вопросы, связанные с переходом к системе страхования вкладов / А.Г. Гузнов // Законодательство. - 2004. - № 7. - С. 46-53. (начало: № 5, 6.)
- 20.2.32 **Дедиков, С.** Сроки исковой давности в страховании и перестраховании / С. Дедиков // Хозяйство и право. - 2004. - № 2. - С. 61- 68.
- 20.2.33 **Дедиков, С.** Застрахованное лицо в договоре страхования гражданской ответственности / С. Дедиков // Хозяйство и право. - 2004. - № 4. - С. 112-115.
- 20.2.34 **Денисова, И.П.** Страхование / И.П. Денисова. - М.: ИКЦ «Март»; Ростов н/Д: Издательский центр «Март», 2003.
- 20.2.35 **Дятлова, М.В.** Страхование: справочник / М.В. Дятлова - М.: Прогресс медиа, 2005.
- 20.2.36 **Забелина, О.В.** Формирование системы страховой защиты рисков / О.В. Забелина - Тверь, 1998.
- 20.2.37 **Завидов, Б.Д.** Советы автострахователю, как лицу, приобретающему общеобязательные услуги по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств / Б.Д. Завидов // Юрист. - 2003. - № 9. - С. 50-54.
- 20.2.38 **Завода, Е.А.** Страхование вкладов физических лиц как специальный вид страхования / Е.А. Завода // Банковское право. - 2005. - № 1. - С. 14- 17.
- 20.2.39 **Измайлова, О.** Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний / О. Измайлова // Закон. - 2003. - № 5. - С. 60- 66.
- 20.2.40 **Климова, М.А.** Страхование / М.А. Климова - М.: ПРИОР, 2005.
- 20.2.41 **Клоченко, Л.Н.** Основы страхового права: учебное пособие / Л.Н. Клоченко, К.И. Пылов. – Ярославль: Норд, 2002.
- 20.2.42 **Коломин, Е.В.** Вглядываясь в историю страхового дела / Е.В. Коломин // Финансы. - 1996. - № 9.

- 20.2.43 **Ковалевская, Н.С.** Правовой режим страховых выплат / Н.С. Ковалевская // Кодекс. - 2005. - Сентябрь, Октябрь. - С. 3- 25.
- 20.2.44 **Корнилов, И.А.** Основы страховой математики / И.А. Корнилов. - М.: ЮНИТИ, 2004.
- 20.2.45 **Лисин, В.И.** Развитие социально-экономических аспектов страхования / В.И. Лисин - М: Гелиос АРВ, 2000.
- 20.2.46 **Медведчиков, Д.А.** Особенности страхования космических рисков / Д.А. Медведчиков // Страховое дело. - 2003. - № 2, 3.
- 20.2.47 **Миронов, А.А.** Медицинское страхование / А.А. Миронов, А.М. Таранов, А.А. Гейда. - М.: Наука, 1994.
- 20.2.48 **Орланюк-Малицкая, Л.А.** Страховое дело: учебник для нач. проф. образования / Л.А. Орланюк-Малицкая, Л.О. Алексеев, В.В. Аленичев и др. / под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой. - М.: Академия, 2003.
- 20.2.49 Основы страховой деятельности: учебник / отв. ред. проф. Т.А. Федорова. - М.: БЕК, 2002.
- 20.2.50 **Пастухов, Б.И.** Современное состояние страхового рынка и пути выхода из кризиса / Б.И. Пастухов // Финансы. - 1998. -№10.
- 20.2.51 Положение об оказании помощи по страховым случаям гражданам РФ, находящимся на территории иностранного государства // Закон. - 2003. - №4.-С.42.
- 20.2.52 Постатейный комментарий ФЗ “Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств” и постановлений Правительства, принятых в осуществлении этого закона / Б.Д. Завидов, Б.Я. Гаврилов // Библиотечка Рос. Газета. – 2003. - №14. – С.9-135-164.
- 20.2.53 **Раик, В.** Доктрины и концепции социального страхования // Человек и труд. – 2005. - №6. – С.13-17.
- 20.2.54 **Рассолова, Т.М.** Обязательное страхование автогражданской ответственности: Гражданско-правовой аспект / Т.М. Рассолова. - М.: ЮНИТИ, 2005.
- 20.2.55 **Ревенко, О.А.** Страхование военнослужащих / О.А. Ревенко // Юридическая газета. – 2003. - №15. - С.3; №16. – С.3.
- 20.2.56 **Ревенко, О.А.** Страхование имущества / О.А. Ревенко // Юридическая газета. – 2003. - №7. – С.13.
- 20.2.57 **Ревенко, О.А.** Страхование перед поездкой. Правовые аспекты / О.А. Ревенко // Юридическая газета. – 2004. - №41, окт. – С.3.
- 20.2.58 **Резник, В.М.** О становлении и развитии страхового рынка в России / В.М. Резник // Финансы. - 1996. - № 9.
- 20.2.59 **Романова, М.В.** Налогообложение страховой деятельности / М.В. Романова / под ред. В.В. Шахова. - М.: Финансы и статистика, 2002.
- 20.2.60 **Савинова, Г.С.** Страхование и проблемы оценки недвижимости / Г.С. Савинова // Финансы. - 1996. - № 11.
- 20.2.61 **Семенов, С.А.** Страхование технических рисков: отечественная практика / С.А. Семенов // Страховое ревю. - 2001. - № 1.
- 20.2.62 **Сербиновский, Б.Ю.** Страховое дело / Б.Ю. Сербиновский. - М.: Феникс, 2004.

20.2.63 **Сивак, Т.Р.** Выгодоприобретатель в договоре имущественного страхования по английскому праву и гражданскому праву России / Т.Р. Сивак // Журнал российского права. – 2004. - №4. – С.107-118.

20.2.64 **Сокол, П.В.** Новое в законодательстве о страховании / П.В. Сокол // Право и экономика. – 2005.- №9. – С.18-22.

20.2.65 **Сплетуков, Ю.А.** Страхование рисков, связанных с предпринимательской деятельностью / Ю.А. Сплетуков // Финансовый бизнес. - 1997. - № 12; 1998. - № 1.

20.2.66 **Сплетуков, Ю.А.** Страхование / Ю.А. Сплетуков, Е.Ф. Дюжинов. - М.: ИНФРА-М, 2002.

20.2.67 **Сплетуков, Ю.А.** Страхование: учеб. пособие / Ю.А. Сплетуков, Е.Ф. Дюжиков. - М: ИНФРА-М, 2004.

20.2.68 Страхование / под ред. Ю.Т. Ахвледиани и В.В. Шахова. - М.: ЮНИТИ, 2005.

20.2.69 Страхование / под ред. Т.А. Федоровой. - М.: Экономистъ, 2005.

20.2.70 Страхование от А до Я / под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. - М.: ИНФРА-М, 1996.

20.2.71 Страхование в промышленности (Опыт страхового рынка в ФРГ). - М.: Анкил, 1993.

20.2.72 Страховой портфель / под ред. Ю.Б. Рубина, В.П. Солдаткина - М.: Сотинтек, 1994.

20.2.73 **Стрельников, В.В.** Финансово-правовые отношения в сфере страхования / В.В. Стрельников // Журнал российского права. – 2006. -№2. – С.50-61.

20.2.74 **Стрельников, В.В.** Финансово-правовое регулирование страхования / В.В. Стрельников // Журнал финансовое право. - 2005. - №2. – С.43-47.

20.2.75 **Суворов, Д.В.** Становление страхования / Д.В. Суворов // Финансы. - 1997. - № 12.

20.2.76 **Тамазян, Т.Г.** Презумпция незнания страхователем правил страхования / Т.Г. Тамазян // Юрист.-2005. - №1. – С.31-33, №11.- С.53-64.

20.2.77 **Тарабаев, П.** Особенности применения законодательства о защите прав потребителей в сфере страховых услуг / П. Тарабаев // Хозяйство и право. – 2005. - №9. – С.26-29.

20.2.78 **Тронин, Ю.** Определение условий договора перестрахования, оптимальных с точки зрения перестраховщика / Ю. Тронин, В. Измайлов // Страховое дело. - 2001. - № 2.

20.2.79 **Турбина, К.** Общества взаимного страхования в современной Европе / К. Турбина // Страховое право. - 2000. - № 4.

20.2.80 **Турбина, К.Е.** Тенденции развития мирового рынка страхования / К.Е. Турбина - М.: Анкил, 2000.

20.2.81 **Федорова, Т.А.** Страхование / Т.А. Федорова. - М.: Экономистъ, 2005.

20.2.82 **Фогельсон, Ю.Б.** Введение в страховое право / Ю.Б. Фогельсон. - М.: БЕК, 1999.

- 20.2.83 **Хэмптон, Д.Л.** Финансовое управление в страховых компаниях / Д.Л. Хэмптон - М.: Анкил, 1995.
- 20.2.84 **Цамутали, О.А.** Развитие страхового рынка: два взгляда на проблему / О.А. Цамутали // Финансы. - 1994. - № 9.
- 20.2.85 **Черданцев, А.Ф.** Теория государства и права: учебник / А.Ф. Черданцев. - М.: Юристъ, 2000.
- 20.2.86 **Шахов, В.** Зарождение страховой науки в России / В. Шахов, В. Алепичев // Страховое ревью. - 2001. - № 2.
- 20.2.87 **Шахов, В.В.** Страхование: учебник для вузов / В.В. Шахов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 2003.
- 20.2.88 **Шахов, В.В.** Страхование: учебник для вузов / В.В. Шахов. - М.: ЮНИТИ, 2004.
- 20.2.89 **Шац, Б.С.** Объект страхования и страховой риск / Б.С. Шац // Кодекс. – 2005. - №5-6.- С.13-26.
- 20.2.90 **Швецов, В.В.** Автострахование – обязанность каждого владельца транспортных средств / В.В. Швецов // Библиотечка Рос. Газета. – 2003. - №14. – С.3-6.
- 20.2.91 **Швецова-Шиловская, Т.** Промышленные объекты - источники экологической опасности / Т. Швецова-Шиловская // Страховое дело. - 1996. - № 12.
- 20.2.92 **Шиминова, М.Я.** Основы страхового права в России / М.Я. Шиминова. - М.: АНКИЛ, 1993.
- 20.2.93 **Шихов, А.К.** Страхование: учебное пособие / А.К. Шихов. - М.: ЮНИТИ, 2000.
- 20.2.94 Экономика страхования и перестрахования. - М.: АНКИЛ, 1996.
- 20.2.95 **Юлдашев, Р.Т.** Организационно-экономические основы страхового бизнеса / Р.Т. Юлдашев - М.: Анкил, 2002.
- 20.2.96 **Яковлева, Т.А.** Страхование: учебное пособие / Т.А. Яковлева. - М.: Юристъ, 2003.

## **21 Методические указания по написанию контрольной работы по дисциплине «Страховое право»**

Курс «Страховое право» составлен в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования. Предшествующими курсами, на которых непосредственно базируется «Страховое право» являются: гражданское право, государственное право, административное право, уголовное право, гражданско-процессуальное право. Вместе с тем, курс «Страховое право» является составной частью предпринимательского права. Основная цель курса: сформировать глубокие знания и четкие представления о природе и сущности страховых отношений, теоретические знания и практические навыки в области страхования и в вопросах его правового регулирования.

Прежде чем приступить к написанию контрольной работы, студент должен изучить действующее гражданское и страховое законодательство, решения Конституционного Суда РФ, постановления Пленумов Верховного Суда РФ, постановления Пленумов Высшего арбитражного Суда РФ, судебную практику, опубликованную в Бюллетенях Верховного Суда РФ и в Вестнике Арбитражного суда, а также дополнительную и обязательную учебную литературу.

Содержание работы должно свидетельствовать о том, что студент способен самостоятельно юридически грамотно излагать свои суждения и делать соответствующие выводы, представляющие собственное мнение по спорным вопросам в науке и практике, работать с дополнительной литературой, проводить анализ вопросов теории с практикой.

В работе необходимо отражать результаты обобщения судебной практики, для чего следует изучить судебную практику, опубликованную в Бюллетене Верховного Суда РФ, Вестнике Высшего Арбитражного Суда РФ, (с обязательным указанием источника заимствованных примеров судебной практики). Используя цитаты и выдержки из научных работ ученых необходимо указывать на источник, правильно оформив сноску (постранично).

По каждой теме должен быть раскрыт понятийный аппарат, содержание и сущность рассматриваемого института, сделаны собственные выводы и внесены предложения по вопросам совершенствования гражданского и страхового законодательства.

Работа должна содержать наименование темы, указание на студента, ее выполнившего, номер группы, курса, план работы по теоретической части, выводы, список использованных источников (источников должно быть не меньше 10): нормативный материал, дополнительная и обязательная литература, дату и подпись студента-исполнителя. План написания контрольной работы проектируется самим студентом.

Контрольная работа включает ряд теоретических вопросов и одну задачу. Однако вопросы, указанные в работе необходимо раскрывать не отдельно от задачи, а в ходе ее решения. При выполнении контрольной работы студент должен показать хорошее знание теоретического материала и применять нормативные акты при решении практических заданий.

Обязательные требования по выполнению и оформлению контрольной работы по гражданскому праву:

- 1) работа выполняется письменно от руки, разборчиво, либо в компьютерном наборе, размер шрифта 14, интервал полуторный;
- 2) ответ на теоретический вопрос надо давать по существу, уметь выделить основное при работе с литературой;
- 3) объем контрольной работы должен быть приблизительно равен объему школьной тетради (24 с.) или на листах формата А 4 (10- 15 с.);
- 4) при выполнении контрольной работы следует делать постраничные ссылки на использованные источники;
- 5) переписывать текст задания и задачи не следует, достаточно указать номер варианта;

6) контрольная работа обязательно завершается списком использованной литературы;

7) страницы контрольной работы нумеровать, оставляя поля для замечаний рецензента.

Невыполнение студентом обязательных требований рассматривается как ошибка при выполнении контрольной работы. Научный руководитель знакомится с работой, определяет научный уровень, соблюдение требований по оформлению, дает письменный отзыв и допускает к защите. При несоблюдении студентом вышеуказанных требований руководитель возвращает работу для доработки и устранения недостатков. Допуск контрольной работы к защите оформляется научным руководителем записью на титульном листе с проставлением даты.

Тема контрольной работы выбирается в соответствии с первой буквы фамилии студента:

1 вариант — А,Ж,Н,У,Щ.

2 вариант — Б,З,О,Ф,Э.

3 вариант — В,И,П,Х,Ю.

4 вариант — Г,К,Р,Ц,Я.

5 вариант — Д,Л,С,Ч.

6 вариант — Е,М,Т,Ш.

### **Вариант № 1**

Заключение договора страхования имущества

1 Определение договора страхования имущества.

2 Требования к содержанию договора.

3 Оформление договора страхования имущества.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

### **Задача № 1**

Торгово-посредническая фирма «Альфа» обратилась в страховую компанию «Гарантия» с просьбой застраховать от пожара следующие виды имущества: отделку помещения офиса, офисную мебель, компьютеры и оргтехнику (согласно описи имущества), наличные деньги в кассе, а также ценные бумаги, хранящиеся в сейфе предприятия. Страховая компания согласилась заключить договор страхования отделки помещения, мебели, компьютеров и оргтехники на условиях Правил страхования имущества юридических лиц, сроком на один год по балансовой стоимости имущества 200 тыс. р. на время их нахождения в офисе фирмы «Альфа». Принять на страхование наличные деньги и ценные бумаги на общих условиях страховщик отказался.

Необходимо кратко описать содержание договора страхования и мотивировать действия страховщика.

## **Вариант № 2**

Определение факта наступления страхового случая

1 Понятие страхового случая.

2 Уведомление страхователем страховщика о наступлении страхового случая.

3 Определение страховщиком факта страхового случая.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

### **Задача № 2**

По договору имущественного страхования гражданка Иванова застраховала принадлежащую ей дачу от пожара и других опасностей в страховой компании «Полис». В результате пожара строению был нанесен ущерб в размере 50% от страховой суммы. Страховой взнос на момент события был уплачен полностью. О страховом случае гражданка Иванова сообщила в установленный договором 3-х дневный срок, после чего для работы на месте события были направлены представители страховщика. Определите, является ли данный случай страховым и каковы дальнейшие действия страховщика.

## **Вариант № 3**

Составление претензии к страховой компании по выплате страхового возмещения

1 Основания для составления претензии к страховой компании.

2 Содержание претензии.

3 Принятие страховщиком решения о выплате.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

### **Задача № 3**

Страховая компания «Гарант - М» отказала в выплате по страховому случаю (пожар) страхователю, имеющему договор добровольного страхования домашнего имущества, на том основании, что при заключении договора (без осмотра имущества) он ввел страховую компанию в заблуждение относительно состава имущества и завысил его стоимость. Кроме того, страховщик настаивал на том, что при пожаре страхователь не принял необходимых мер по спасению имущества.

Определите, правомерно ли решение страховщика, и какие основания есть у страхователя, чтобы его оспорить?

## **Вариант № 4**

Заключение договора личного страхования

1 Определение договора личного страхования.



- 2 Требования к содержанию договора личного страхования.
- 3 Оформление договора личного страхования.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

#### **Задача № 4**

Гражданка Сидорова Т.В. намерена заключить со страховым акционерным обществом «Россия» договор страхования от несчастного случая своего мужа - Сидорова И.И. за свой счет и в свою пользу сроком на один год, страховая сумма - 10.000 рублей. При этом ответственность страховщика распространяется на случай смерти застрахованного, а также временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая.

Определите краткое содержание договора личного страхования, укажите страхователя, застрахованное лицо, выгодоприобретателя, а также другие существенные условия договора.

#### **Вариант № 5**

Признание договора страхования недействительным по требованию страховщика

- 1 Основания для признания договора страхования недействительным.
- 2 Порядок действий для признания договора страхования недействительным.
- 3 Последствия признания договора недействительным для его сторон.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

#### **Задача № 5**

Страховая компания «Альтаир» предъявила иск о признании недействительным договора страхования имущества ЗАО «Эксим» (с возвратом уплаченной страховой премии за вычетом расходов страховщика) на том основании, что при его заключении страхователь намеренно ввел страховщика в заблуждение о состоянии противопожарной безопасности помещения, наличии охраны, сигнализации и других обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска. Ответственность за достоверность сообщаемых сведений несет страхователь. Определите, будет ли удовлетворен иск страховщика?

#### **Вариант № 6**

Заключение договора страхования при участии страхового посредника (агента или брокера).

- 1 Определение статуса страхового посредника.

2 Определение полномочий посредника и его отношений с участниками договора страхования.

3 Выплата комиссионного вознаграждения посреднику.

Ответы на поставленные вопросы необходимо дать в результате решения задачи.

### **Задача №6**

К директору коммерческой организации обратился страховой агент с предложением заключить договор страхования со страховой компанией «Финстрах» на страховую сумму 40.000 руб. страхователь согласился на сделку после чего агент, получив наличными страховой взнос, выдал ему страховой полис со своей подписью. Когда, после страхового случая страхователь обратился в СК «Финстрах» за возмещением и получил отказ, выяснилось, что агент заключил договор с превышением данных ему полномочий (ему было разрешено подписывать полисы на сумму 15000 руб.).

Определите, правомерны ли действия страховщика, и действителен ли данный договор?

**Приложение А**  
**(справочное)**  
**Пример оформления контрольной работы**

Министерство образования и науки Российской Федерации (14 стр.  
1,5 инт. н/ж)

Федеральное агентство по образованию

(16 ш/ж, 1,5 инт)

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Юридический факультет (14 стр, н/ж, 15 инт.)

Кафедра гражданского права

3 \*1,5 инт.

**Контрольная работа (16 стр/ж)**  
**по страховому праву**

(14 стр) Руководитель

\_\_\_\_\_Геворкян Т.В.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.

Исполнитель

студент

\_\_\_\_\_Иванов А.Н.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.

# Понятие перестрахования, его виды

## 1 Сроки исковой давности в перестраховании

За последнее время проблема давностных сроков в страховании и перестраховании стала одной из самых актуальных.

Особую остроту она приобрела в перестраховании, так как здесь проблема выходит за рамки исключительно правовой тематики и самым непосредственным образом затрагивает рыночные интересы субъектов перестраховочной деятельности, т.е. способно тем или иным образом оказывать влияние на бизнес.

В отличие от так называемого срока исковой давности, который согласно ст. 196 ГК РФ составляет три года, деле требований, основанных на договоре имущественного страхования и перестрахования, установлен сокращенный срок исковой давности – два года (ст. 966 ГК РФ).

Суть проблемы, по мнению некоторых специалистов, например, А.А. Легчилина, сводится к необоснованно коротким срокам, в силу чего перестрахователи в ряде случаев просто не успевают своевременно обратиться с иском в суд.<sup>1</sup>

На самом деле, малый давностный срок – это лишь одна часть проблемы, а вторая ее часть, по утверждению С. Дедикова, заключается в том, что в российском законодательстве не определен четко момент, с какого начинается исчисление двухгодичного срока давности в перестраховании и отсутствует сколько-нибудь последовательная судебная практика в этом вопросе.<sup>2</sup> Поэтому суды в одних случаях считают два года с момента страхового события, а в других – с момента, когда страховщик или

---

<sup>1</sup> Легчилин, А.А. Перестрахование в России, проблемы и вопросы / А.А. Легчилин. – М.: ПУЛЬС, 2003. – С. 705.

<sup>2</sup> Дедиков, С. Сроки исковой давности в страховании и перестраховании / С. Дедиков // Хозяйство и право. – 2004. - № 2. – С. 61-68.

перестраховщик отказали в страховой выплате или истек срок для ответа на претензию контрагента о выплате страхового возмещения.

В этой связи существует настоятельная проблема в исследовании указанного вопроса и выработке возможных вариантов его решения.

Институт исковой давности является традиционным для гражданского права и достаточно широко применяется на практике.

Если вообще правило о давности введено законодателем из стремления поддерживать динамичность гражданского оборота и побуждать его участников действовать оперативно в целях защиты своих нарушенных прав, не допускать ситуации, когда к моменту судебного разбирательства стороны из-за давности событий уже не помнит все детали, то все эти соображения появляются еще более зримо при сокращенных сроках исковой давности.

Исковая давность представляет собой период принудительной защиты нарушенного права и неразрывно связана с правом на иск в материальном смысле.

Необходимо подчеркнуть, что исковая давность ограничивает лишь возможность защиты нарушенного права в суде, а субъективное право продолжает действовать,<sup>1</sup> поэтому следует признать нецелесообразным, по крайней мере с позиций перестрахователей, подчас встречающиеся в договоре перестрахования положение, согласно которому обязательства перестраховщика прекращают действовать по истечении сроков исковой давности. По общему правилу, обязательства сторон по гражданско-правовым договорам прекращается либо их надлежащем исполнении, либо новацией, либо зачетом, либо иным способом, предусмотренным ГК и другими законами. Поэтому исполнение перестраховщиком обязательства после истечения срока исковой давности не только законно, но и представляет собой наиболее оптимальную линию поведения в отношениях с клиентами.

Среди специалистов нет пока единого подхода к решению проблемы исчисления срока исковой давности по требованиям, основанным на договорах

---

<sup>1</sup> Гражданское право / под ред. Ю.К. Толстого, А.П. Сергеева. – СПб.: ТЕИС, 1996. – С. 268.

перестрахования. Например, А.В. Собакинский пишет: «При наступлении страхового случая у страхователя возникает право предъявить к страховщику требование об исполнении последним его обязательства по выплате страхового возмещения. Указанным обстоятельством обуславливается начало течения срока исковой давности. Поэтому по общему правилу срок исковой давности в страховании начинается течь со дня наступления страхового случая».<sup>1</sup>

Иную точку зрения высказывает К.Е. Турбина: «В некоторых комментариях к Гражданскому кодексу РФ дату начала исчисления срока исковой давности связывают с днем страхового события, что представляется неверным, так как по состоянию на эту дату право страхователя на страховую выплату еще не было нарушено, поскольку в выплате страхового возмещения не было отказано».<sup>2</sup>

Однако ни один из этих подходов не способен решить проблему оптимальным образом. Концепция, привязывающая начало течения срока исковой давности в страховых отношениях к моменту страхового события, безусловно, имеет позитивное значение, в том смысле, что придает динамичность этой сфере гражданского оборота, способствует более быстрому разрешению спорных вопросов. Однако оно не в полной мере соответствует специфике страховых правоотношений. Нередко вредоносное воздействие страхового случая проявляется не сразу, а через какой-то, подчас весьма продолжительный срок.

Данный подход вообще был доведен некоторыми судами до абсурда по спорам из договоров перестрахования – двухгодичный срок исковой давности суды исчисляли с момента страхового события по основному договору страхования. Если сначала возникал судебный спор между страхователем и страховщиком, который страховая компания проигрывала, с иском к

---

<sup>1</sup> Собакинский, А.В. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации (части второй, постатейный) / А.В. Собакинский. – М., 1996. – С. 554.

<sup>2</sup> Турбина, К.Е. О сроках исковой давности применительно к договорам страхования и перестрахования в российском праве / К.Е. Турбина // Страховое право. – 2003. - № 3. – С. 26.

перестраховщику ему уже не было смысла обращаться, так как давностные сроки истекли.

Второй подход, в принципе свободен от приведенных недостатков, ибо представляет страхователю возможность защищать свое нарушенное право по получению страховой выплаты в течение срока исковой давности, который начинается течет с момента отказа страховщика в такой выплате.

Однако, и тогда, по мнению отдельных авторов, возникают определенные проблемы. Изложенная ранее точка зрения приводит нас к выводу о возможности гипотетически «бессрочного» предъявления исков к перестраховщику и одновременно использования срока исковой давности два года для защиты своих прав в случае отказа перестраховщиком в страховой выплате.

Такое правовое толкование входит в противоречие с общими основами гражданского права о сроках исковой давности.

Для договоров перестрахования могут быть предложены два альтернативных варианта.

Вариант первый – ввести для договоров страхования и перестрахования претензионный порядок разрешения дела и срок подачи претензии страховщику (перестраховщику) в один год. При такой конструкции двухгодичная исковая давность вполне достаточна, но она должна исчисляться с момента отклонения претензии полностью или частично.

Второй вариант – установить гибкий срок исковой давности: два года с момента страхового события, а на случай, когда по не зависящим от перестрахователя обстоятельствам требование перестраховщику не может быть заявлено – два года с момента, когда у перестрахователя появилась такая возможность.

В условиях действующего законодательства, с учетом изложенных аргументов, было бы целесообразным отдать предпочтение определению начала исчисления исковой давности по искам, вытекающим из договоров страхования и перестрахования, с момента, когда страховщик или

перестраховщик отказали в удовлетворении претензии контрагента или с даты, когда перестраховщик (страховщик) по условиям сделки должен был дать на нее ответ.

Следует подчеркнуть, что эти сложности не относятся к требованиям о взыскании иных, чем страховая выплата, денежных сумм по договорам страхования и перестрахования, например, премии, так как здесь обязательства имеют определенный срок исполнения, и нарушение обязательства не требует длительного времени расследования, поэтому в таких случаях сроки исковой давности подлежат исчислению с момента нарушения права или когда кредитор должен был узнать о нарушении своего права.

## **2 Задача**

Перестрахователь обратился в Арбитражный суд г. Москвы с иском к перестраховщику о взыскании задолженности по выплате доли страхового возмещения и пени за просрочку платежа по договору перестрахования от 28 ноября 1996 г.

В обоснование правомерности требований истец ссылаясь на решение Арбитражного суда г. Москвы от 30 ноября 1998 года по другому делу, но касающегося этого же страхового события, которым установлен факт наступления страхового случая по договору страхования, риск выплаты страхового возмещения, по которому был истцом застрахован по договору перестрахования, а также на частичное исполнение ответчиком обязательства по перечислению обусловленной договором перестрахования денежной суммы в качестве доли страхового возмещения.

Решением Арбитражного суда г. Москвы от 12 октября 2000 г. в иске отказано в связи с выводом об истечении срока исковой давности, о применении которой заявлено ответчиком.

Перестрахователь подал в суд кассационную жалобу на принятый по делу судебный акт. Какое решение должен принять суд по указанной жалобе?



Суд кассационной инстанции, изучив материалы дела, обсудив доводы представителей сторон, посчитал, что решение АС г. Москвы от 12 октября 2000 г. подлежит отмене на основании ч. 1 ст. 276 АПК РФ в связи с неправильным применением ст.ст. 195, 197, 200, 966, 967 ГК РФ, что привело к принятию неверного решения по иску<sup>1</sup>.

Предметом исковых требований является взыскание части обусловленного договором имущественного страхования от 4 октября 1996 г. страхового возмещения, риск выплаты которого застрахован истцом у ответчика согласно договору перестрахования от 28 ноября 1996 г. Кроме того, было заявлено требование о взыскании пени за просрочку выплаты доли страхового возмещения, предусмотренной договором о факультативном перестраховании и ретроцессии. Правомерность указанных требований истец обосновывает наличием между сторонами отношений по указанным договорам перестрахования, в которых определены обязательства ответчика, как перестраховщика, им не выполненные. В своих доводах об истечении срока исковой давности применительно к обстоятельствам данного дела суд первой инстанции ошибочно исходил из определения момента начала его проистекания с момента возникновения у истца права требования выплаты доли страхового возмещения к ответчику. В соответствии со ст. 195 ГК РФ исковой давностью признается срок для защиты права по иску лица, право которого нарушено. По смыслу ст.ст. 197, 166 ГК РФ для требований, вытекающих из договора имущественного страхования, установлен сокращенный срок исковой давности в два года. Согласно п. 1 ст. 200, ст. 966 ГК РФ срок исковой давности для заявленных в иске требований исчисляется со дня, когда лицо, чье право нарушено, узнало или должно было узнать о нарушенном праве. Истец, выступающий перестрахователем в договоре перестрахования, имеет право требовать от ответчика, являющегося перестраховщиком, при наступлении страхового случая, предусмотренного

---

<sup>1</sup> **Собакинский, А.В.** Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации (части второй, статейный) / А.В. Собакинский. – М., 1996. – С. 554.

договором страхования, уплаты части доли страхового возмещения, свой предпринимательский риск, выплаты которого первый застраховал<sup>1</sup>.

Нарушение указанного права истца заключается в неисполнении перестраховщиком обязанности при определенных договором условиях и в определенные сроки уплатить перестрахователю обусловленную соглашением сторон денежную сумму.

Согласно п. 2 ст. 200 ГК РФ по обязательствам с определенным сроком исполнения течение исковой давности начинается по окончании срока исполнения этого обязательства.

Срок, порядок и условия исполнения перестраховщиком обязательства по оплате соответствующей доли страхового возмещения в пределах принятого на себя объема ответственности установлены в п. 20.3 договора перестрахования, и срок исчисляется истечением пяти банковских дней после предоставления перестраховщику перестрахователем страхового акта и расчета суммы ущерба<sup>2</sup>.

Из имеющегося в материалах дела расчета убытка усматривается, что составленный истцом расчет суммы ущерба получен ответчиком 20 октября 1999 г., что последним не оспаривается.

Таким образом, течение, предусмотренного ст. 966 ГК РФ, срока исковой давности начинается с последних чисел октября 1999г. и на дату обращения перестрахователя с иском в арбитражный суд, указанный срок не истек.

В связи с изложенным, отказ в иске на основании ст. 199 ГК РФ неправомерен.

---

<sup>1</sup> Шахов, А.В. Страхование право: учебник для Вузов / А.В. Шахов. – М.: Юридический Дом Юстицинформ», 2003. – С. 130.

<sup>2</sup> Худяков, А.И. Страхование право / А.И. Худяков. – СПб.: Юридический Центр Пресс, 2004. – С. 522.