**Дипломная работа**

**Гражданско-правовая характеристика договора страхования**

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА I. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ

1.1 Договор страхования: понятие и сущность

1.2 Классификация и функции страхования

1.3 Особенности договора имущественного страхования

ГЛАВА 2. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ

2.1 Актуальные проблемы банковского страхования в Российской Федерации

2.2 Проблема возмещения морального ущерба за ненадлежащее исполнение страховщиком своих обязательств

2.3 Проблемы определения размера страхового возмещения

2.4 Правовые проблемы развития рынка страховых услуг в условиях рыночных преобразований в Российской Федерации

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

БИБЛИОГРАФИЯ

# **ВВЕДЕНИЕ**

Предлагаемая к защите дипломная работа представляет собой теоретико-практическое изучение страховых обязательств и страхового законодательства в РФ, что на мой взгляд, является важным и актуальным исследованием.

Страхование - одна из древнейших категорий общественных отношений. Зародившись в период разложения первобытнообщинного строя, оно постепенно стало непременным спутником общественного производства. В условиях современного общества страхование превратилось во всеобщее универсальное средство страховой защиты всех форм собственности, доходов и других интересов предприятий, организаций, фермеров, арендаторов, граждан.

Термин “страхование”, выражающий перераспределительные отношения, по поводу возмещения ущерба, следует отличать от других смысловых значений этого слова. В частности, выражение “страхование” (страховка, подстраховка) иногда употребляется в значении поддержки в каком-либо деле, гарантии удачи в чем-либо, обеспечения безопасности людей при проведении опасных работ, при выступлениях гимнастов и акробатов, а также запаса прочности и надежности сооружений и механизмов и т.д. В данном случае этот термин употребляется в значении инструмента возмещения ущерба.

Специфические страховые отношения являются объектом страховой науки. Эта наука освещает фундаментальные теории страхования, охватывающие рассмотрение его экономической сущности, функции, роли и сферы применения в современном обществе. Она изучает содержание важнейшей страховой терминологии, классификацию страхования и организационные принципы построение системы страховых организаций, методику исчисления страховых тарифов; освещает важнейшие условия каждого вида страхования, методику определения ущерба и страхового возмещения ущерба, экономического анализа и планирования страховых операций, вопросы перестрахования.

Объектом исследований в данной дипломной работе следует считать страховые отношения и страховые обязательства.

Предмет работы - институт "страхования" в современном гражданском праве РФ. В предмет работы включатся такие категории как понятие и признаки страхования, его функции, различные виды и т.п.

Цель дипломной работы - проанализировать современное законодательство, регулирующее страховые обязательства, а также всесторонне исследовать научную и учебную литературу, в которой освещаются вопросы и проблемы страхования и страховых правоотношений, проанализировать основные правоприменительные проблемы в данной сфере и попытаться сформулировать предложения по их решению.

Задачи дипломного исследования:

1. Изучить понятие и сущность договора страхования.
2. Проанализировать содержание договора страхования.
3. Изучить сущность страховых обязательств.
4. Осветить правовой статус субъектов страховых обязательств.
5. Раскрыть особенности и проблемы реализации договора страхования.

Исходя их поставленных целей и задач, а также учитывая объект и предмет исследований в структур работы, выделяется две главы: в первой из них анализируются теоретические вопросы страховых обязательств. Вторая глава работы носит практический характер и представляет собой анализ некоторых проблем в сфере реализации страховых обязательств.

Следует отметить, что по вопросам страхования и страховой деятельности в юридической науке существует достаточное количество информации. Прежде всего, страховые обязательства хорошо изучены в рамках гражданского права. Также по данной теме существует достаточное количество и специализированных источников. Это самостоятельный исследования правоведов и практикующих юристов, монографии и различные публикации по вопросам страховых обязательств в различных периодических юридических изданиях и пр. В связи с этим можно выделить таких авторов как: Рубина Ю. Б., Солдаткин В. И., Басаков М. И., Вахрин П.И., Нешитой А.С., Плотников Г.Д., Филипова М.И., Шахов В.В.

# **ГЛАВА I. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В СОВРЕМЕННОМ РОССИЙСКОМ ГРАЖДАНСКОМ ПРАВЕ**

## 1.1 Договор страхования: понятие и сущность

Договор страхования является одним из наиболее сложных видов договоров в гражданском праве. Известный цивилист профессор В. Серебровский дал ему характеристику из десяти общих признаков, которые действуют в совокупности.

По договору страхования одна сторона - страхователь обязывается к уплате страхового взноса, а другая сторона - страховщик (организация, созданная специально для страховых операций) принимает на себя ответственность за те последствия, которые могут произойти для имущества или жизни страхователя или другого заинтересованного лица (выговоренного лица) от наступления предусмотренного в договоре события[[1]](#footnote-1).

Первая особенность заключения договора страхования - это обязательная письменная форма, которая должна соблюдаться под угрозой признания договора недействительным[[2]](#footnote-2). Договор заключается путем составления одного документа либо вручения страхователю на основании его заявления (письменного или устного) страхового полиса (свидетельства, квитанции).

Хотя п.3 ст.940 ГК РФ называет страховой полис стандартной формой договора, полное отождествление полиса и договора было бы неверным. Страховой полис сам по себе не является договором. Он лишь подтверждает наличие такого договора, неотъемлемой частью которого являются Правила страхования (ст.943 ГК). Поэтому полис должен рассматриваться как единый документ, включая приложения в виде Правил страхования (по каждому виду страхования).

Одностороннее изменение условий действующего договора (полиса, Правил) не допускается со стороны любого из участников страхового правоотношения. При заключении договора должны применяться только Правила страхования, получившие разрешение (лицензию) Департамента по страховому надзору Министерства финансов РФ. Это специальное требование подтверждает общее правило о том, что договор вступает в силу на условиях, законность которых определяется на дату его заключения сторонами (п.1 ст.422 ГК).

Показательным примером может служить такой вариант взаимоотношений сторон. На день заключения договора существовали Правила страхования, по которым устанавливалась ответственность страховщика в пределах 70% от фактического ущерба в случае наступления страхового события, а стороны вписали условие о 100% ответственности по Правилам страхования, на которые еще не была выдана лицензия. При такой ситуации, тем более когда страхователь внес страховые взносы по тарифам, соответствующим будущему пределу 70% ответственности страховщика, договор страхования не может вступить в силу на условиях 100% ответственности страховщика (даже если после внесения страхового взноса была получена лицензия на Правила страхования под 100% ответственности, которые предусматривали другие, более высокие тарифы взносов страхователей).

Существенными условиями договора при имущественном страховании, в том числе страховании ответственности, являются: «…объект страхования; оговоренный риск (неблагоприятное вероятное событие); размер ответственности страховщика (размер страхового возмещения); срок действия договора»[[3]](#footnote-3).

Поскольку по первым трем условиям далее будет идти речь о действительности договора, то сначала остановимся на сроке его действия.

Начало действия договора страхования ст.957 ГК связывает с моментом уплаты страхователем страховой премии (плата за страхование) или первого ее взноса. Однако стороны договора могут предусмотреть иное правило по срокам действия договора.

Новеллой является установленное п.2 ст.957 ГК правило о действии так называемого страхового покрытия, которое происходит в случае принятия страховщиком обязанности возмещать убытки по страховым случаям, происшедшим в обусловленный договором отрезок времени, причем не обязательно после вступления договора страхования в силу (т.е. страховые случаи, происшедшие до начала внесения страхователем страховой премии, становятся основанием для покрытия убытков страховщиком).

В таких случаях происходит "кредитование" страховщиком страхователя, в результате чего возникают взаимные права и обязанности со всеми особенностями страхового правоотношения. После окончания срока действия договора возникшее страховое событие не имеет силы юридического факта для сторон договора.

Страховой договор, заключенный по генеральному полису (полису-абоненту), не устанавливает конкретного срока действия: полис остается в силе до тех пор, пока страхователем оформляются заявления для страхования очередной партии груза в пределах общей страховой суммы.

Действительность договора зависит как от соблюдения требований общей части ГК, так и от учета особенных оснований, которые связаны с субъектом страхового отношения, с наличием страхового интереса, риска и, наконец, с возмездностью.

Страховщиками могут быть только субъекты, получившие лицензию Департамента страхового надзора Минфина России.

Организационно-правовыми формами юридических лиц страховщиков могут быть акционерные общества, общества с ограниченной ответственностью, государственные (муниципальные) унитарные предприятия, общества взаимного страхования, совместные предприятия.

Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика по договору страхования риска ответственности за причинение вреда.

«По договору личного страхования застрахованное лицо может быть заменено только с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, письменно уведомив страховщика, согласие которого в данном случае не требуется в силу п.2 ст.382 ГК. Однако не может быть заменен выгодоприобретатель, выполнивший какую-либо обязанность по договору страхования или предъявивший страховщику требование о выплате страхового возмещения»[[4]](#footnote-4).

Обращаясь к значению страхового интереса в договоре страхования, следует заметить, что в действующей редакции Федерального закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" изложены в качестве тождественных понятий объект и имущественный интерес, а в ГК такими понятиями считаются страховой риск, страховой интерес и объект страхования.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя и только в случаях, предусмотренных законом. В противном случае договор будет ничтожным. Исключение составляет договор страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда, т.е. на случай деликта может быть застрахован риск ответственности как самого страхователя, так и другого лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, расценивается как ничтожный.

На практике страхование договорной ответственности заемщика кредита не допускается с момента вступления в действие части второй ГК. Возможно лишь страхование предпринимательского риска банка-заимодавца, т.е. Правила добровольного страхования риска непогашения кредитов N 65 и Правила добровольного страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов N 66 от 28 мая 1990 г., предусматривающие страхование ответственности заемщика, не должны применяться.

Слово "интерес" происходит от латинского interest, что в переводе означает "иметь значение". В ГК не содержится понятия страхового интереса. В теории же страхового права есть несколько определений. Известно так называемое "определение Корнфелда", который понимал под страховым интересом всякую для данного лица от известного обстоятельства выгоду или все, что данное лицо может получить от ненаступления или наступления известного события. Страховой интерес существует в непосредственной связи с лицом, которое может нести имущественный ущерб.

Действительность договора страхования зависит от правомерности интереса (противоправные интересы не страхуются). Интерес должен быть имущественный, моральные интересы не страхуются. Интерес должен быть в правовой связанности со страхуемым имуществом, т.е. обладателями страхового интереса могут быть лица, имеющие право собственности, вещное или обязательственное право[[5]](#footnote-5).

При страховании ответственности интересом выступает неполучение ущерба от возможного привлечения к ответственности.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Отношение законодателя к выполнению старого страхового правила "нет интереса - нет страхования" является оправданным. Однако при отсутствии на сегодняшний день развитого института взаимного страхования стоимость кредитов банка обременяется дополнительными суммами страховых взносов[[6]](#footnote-6).

Основания недействительности договора, связанные с возмездностью, определены требованием о правильном соотношении между полученными страховыми взносами страхователей и фондом страховых выплат страховщика. Контроль за соблюдением этих оснований является одной из функций страхового надзора, обеспечивающего безупречность деятельности страховщиков[[7]](#footnote-7). Рассмотрим эти основания, предусмотренные ст.ст.948 и 951 ГК.

Действительность размера ответственности страховщика определяется действительной стоимостью имущества, предпринимательского риска, от которой рассчитываются тарифы взносов страхователей. По общему правилу, страховая стоимость имущества, указанная в договоре, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, во-первых, не воспользовался до заключения договора своим правом на оценку имущественного интереса и, во-вторых, был умышленно введен в заблуждение относительно действительной стоимости имущества, риска (ст.948 ГК).

Обратимся теперь к п.1 ст.951 ГК, где предусмотрено, что если страховая сумма возмещения превышает страховую стоимость имущественного интереса, то договор страхования является ничтожным в части превышения страховой суммы.

Излишне уплаченная часть страховой платы (премии) не подлежит возврату страхователю, т.е. специальная норма изменяет общую норму о двусторонней реституции[[8]](#footnote-8).

При сопоставлении ст.948 и п.1 ст.951 ГК можно сделать вывод об их несогласованности. Если учесть, что ст.948 предусматривает случай предъявления страховщиком иска об оспаривании договора в части страховой стоимости только имущества в пределах срока исковой давности по оспоримым сделкам, а ст.951 предусматривает предъявление иска о признании ничтожным договора в части страховой суммы, превышающей действительную стоимость имущества или предпринимательского риска, то выходит, что страховщик, попадая в ситуацию, описанную в ст.948, должен предъявлять два последовательных иска: по оспариванию договора в части страховой стоимости имущества в порядке ст.ст.179, 948 ГК и по оспариванию договора в части страховой суммы, выплаченной страховщиком в порядке ст.951 ГК.

Законодатель не предусмотрел в п.1 ст.951 ГК возможность предъявления иска в случаях превышения выплаты страховой суммы (страхового возмещения) над имущественным интересом по страхованию деликтной и договорной ответственности (подп.2 п.2 ст.929, ст.ст.931, 932 ГК).

Такое ограничение вряд ли оправданно. Представляется, что изменение наименования ст.948 ГК на "Оспаривание страховой стоимости имущественного интереса" привело бы к полному охвату имущественного страхования (ст.929 ГК) и осуществлению идеи всеобщего восстановления от возможного вреда в пределах действительности всех видов договоров страхования.

Законодатель из общего правила относительно ничтожности страховых сделок в порядке п.1 ст.951 ГК предусмотрел исключение, когда имеется превышение общего размера страховых сумм по разным страховым рискам как по договору с одним страховщиком, так и по договорам с разными страховщиками. Такая возможность одновременного страхования (пакетного страхования) предусмотрена в российском законодательстве впервые.

При неполном страховании имущества или предпринимательского риска страхователь вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе и у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость.

Основания, связанные с ничтожностью договора страхования в изложенных случаях, не относятся к случаям, когда в период действия договора имущественного страхования произошли существенные изменения обстоятельств, влияющие на увеличение страхового риска, о которых страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику.

Рассмотрим еще особенности действительности договора страхования, касающиеся применения ст.ст.168 и 174 ГК.

Первая особенность состоит в том, что «…если на момент заключения договора страхования страховщик (или его филиал) превысил свои полномочия, выраженные в договоре либо учредительном документе, и его действия не были в дальнейшем одобрены, то совершенная оспоримая сделка может быть признана судом недействительной по иску лица, в интересах которого установлены ограничения полномочий филиала в случае, если будет доказано, что другая сторона в сделке знала или заведомо должна была знать об указанных ограничениях»[[9]](#footnote-9).

При заключении договора страхования страхователь - юридическое лицо должен как участник гражданского правоотношения проявлять разумность, добросовестность, осмотрительность, т.е. подписание представителем страхователя договора означает, что им прочитаны и поняты условия договора, предложенного страховщиком, полномочия которого проверены[[10]](#footnote-10).

Другая ситуация, когда страхователем является гражданин, оказавшийся в силу своих физических и психических возможностей в положении несведущего в полномочиях организации-страховщика.

Арбитражная практика исходит из того, что если в договоре имеется ссылка на устав (доверенность), то срок исковой давности по оспариванию таких сделок определяется в один год (п.2 ст.181 ГК). Примечательно, что постановлением Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 14 мая 1998 г. "О некоторых вопросах применения ст.174 Гражданского кодекса Российской Федерации при реализации органами юридических лиц полномочий на совершение сделок" сделан вывод о возможности одобрения сделки, совершенной лицом с превышением полномочий, по аналогии закона в силу п.1 ст.6 ГК.

Вторая особенность состоит в том, что «… на момент заключения договора страхования страховщик превысил свои полномочия, установленные законом или иным правовым актом, то в этом случае следует руководствоваться ст.168 ГК и применять последствия ничтожности сделки»[[11]](#footnote-11) Иск о применении последствий такой ничтожной сделки может быть предъявлен в течение десяти лет со дня, когда началось ее исполнение (п.1 ст.181 ГК). Такое исполнение начинается с момента внесения страхователем взноса, и этот момент закон связывает с моментом вступления договора страхования в силу.

В страховании обязательно наличие двух сторон – страховщика и страхователя. В качестве страховщика выступает государственная, акционерная или другая страховая организация, ведающая созданием и использованием фонда страхования. В качестве страхователей выступают юридические лица любой формы собственности и физические лица.

Участниками отношений на страховом рынке являются: страхователи, страховщики, страховые агенты, страховые брокеры.

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).
2. Застрахованный (посмертный получатель, выгодоприобретатель, правопреемник, бенефициарий) – в договорах личного страхования – лицо. в чью пользу заключен договор страхования, которое имеет право получить компенсацию при наступлении страхового случая или выкупную сумму при досрочном расторжении договора.
3. Страховщики – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества) и получившие на нее в установленном законом порядке лицензию. Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров.

Государственные страховые компании – это организации, базирующие свою деятельность на государственной собственности. В РФ государственный сектор на страховом рынке представлен АО «Росгосстрах».

Акционерное страховое общество (общество с ограниченной ответственностью) – форма страховой компании, основанная на объединении капитала нескольких экономических субъектов.

Общества взаимного страхования – общества, в которых каждый учредитель одновременно выступает страхователем. Это некоммерческие организации, образуются исключительно для страхования своих членов.

Страховой пул – добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств, заключенных от его имени. Деятельность пула строится на основе сострахования.

1. Страховые агенты – физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями .

Страховыми агентами – юридическими лицами выступают обычно бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации и нотариальные конторы, которые на ряду с услугами основной деятельности предполагают оформить те или иные договоры страхования.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам, в % или в промилле от объема выполненных работ. На сегодняшний день в мировой практике выделено три основных типа агентских сетей.

Простое агентство – имеет место в случае, когда агент заключает договор со страховой компанией и работает самостоятельно под контролем штатных работников компании. За каждый заключенный договор страховой агент получает комиссионное вознаграждение.

Пирамидальная структура – страховая компания заключает договор с генеральным агентом – физическим лицом, который имеет право самостоятельно формировать систему субагентов. Те, в свою очередь, могут набирать субсубагентов и т.д. Комиссия распределяется по принципу: чем выше уровень, тем меньше ставка. Самая высокая ставка у агента, непосредственно заключившего договор страхования[[12]](#footnote-12).

Многоуровневая сеть – агентами являются сами страхователи.

1. Страховые брокеры - юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика[[13]](#footnote-13).

В соответствии с существующим Положением страховые брокеры – юридические лица могут предоставлять своим клиентам следующие виды услуг:

* поиск и привлечение клиентуры к страхованию;
* разъяснение клиенту интересующих вопросов по определенным видам страхования;
* подготовку и оформление необходимых документов для заключения договора;
* консультационные услуги по страхованию;
* организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению размера страховых выплат;
* размещение страхового риска по поручению клиента договором сострахования или перестрахования;
* другие услуги .

Согласно Закону страховые брокеры обязаны направить в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности.

## 1.2 Классификация и функции страхования

Страхование - это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты и т.д.

Страхование представляет собой особую сферу 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 явлений и событий.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести моральный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.
2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких субъектах на все субъекты, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших субъектов, как правило, меньше числа участника страхования, особенно если число участников велико.
3. Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются только среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб.
4. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между разными территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей: а) нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба и б) накладных расходов на содержание страховой организации, проводящей страхование.

Функции страхования и его содержание как экономической категории органически связаны. В качестве функций экономической категории страхования можно выделить следующие[[14]](#footnote-14):

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране. Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений.
2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством.
3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции.

В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на предупреждение ущерба, которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Источником формирование фонда превентивных мероприятий служат отчисления от страховых платежей.

Кроме названных специфических функций страхование выполняет кредитную, контрольную и инвестиционную функции.

Смысл контрольной функции заключается в строго целевом формировании и использовании денежных средств страхового фонда. Осуществление контрольной функции осуществляется через финансовый контроль за законным проведением финансовых операций. Отмечая такую характерную черту страхования как возвратность страховых взносов, было указано на общность категории страхования и категории кредита. В этом смысле можно говорить о кредитной функции страхования. Возможность участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета говорит об инвестиционной функции страхования.

Роль страхования проявляется в следующих основных направлениях[[15]](#footnote-15):

* в снижении степени риска неблагоприятного исхода операций;
* в экономической стабильности за счет возмещения ущерба и потерь;
* в участии временно свободных средств страховых фондов в инвестиционной деятельности;
* в пополнении доходов государственного бюджета за счет части прибыли страховых организаций.

Таким образом, страхование является неотъемлемым компонентом экономической и социальной сферы, важным элементом рыночной инфраструктуры, оно непосредственно затрагивает интересы общества и хозяйствующих субъектов, обеспечивая защиту их интересов.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены три категории: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются две классификации: по объектам страхования и по роду опасности. Первая классификация является всеобщей, вторая - частичной, охватывающей только имущественное страхование.

Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования. Это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации.

Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята - отрасль, среднее - подотрасль, низшее - вид страхования.

Все звенья классификации охватывают формы проведения страхования - обязательную и добровольную.

Страхование осуществляется преимущественно в двух формах добровольной и обязательной.

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования определяются страховщиком самостоятельно в соответствии с новой редакцией закона «Об организации страхового дела в РФ». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

Обязательным страхованием является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Обязательное страхование отличается от добровольного наличием у потенциального страхователя установленной законом обязанности страховать. Иными словами, структура прав и обязанностей добровольного страхования отличается от структуры прав и обязанностей обязательного страхования .

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхования, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Отрасль страхования – это звено классификации страхования, характеризующее в широком смысле слова страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователей перед третьими лицами. Исходя из объектов страхования различают три отрасли страхования: личное, имущественное, страхование ответственности.

Вид страхования представляет собой часть отрасли страхования. Он характеризуется страхованием однородных имущественных интересов.

«Личное страхование - это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности и здоровью»[[16]](#footnote-16). Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столкнется в случае смерти или инвалидности.

В отличие от имущественного страхования в личном страховании страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя их его материальных возможностей.

Имущественное страхование в Российской Федерации - отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах[[17]](#footnote-17). Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении[[18]](#footnote-18). Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражено в конкретных правилах страхования.

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда[[19]](#footnote-19).

**Таблица 1. Классификация страхования[[20]](#footnote-20).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Отрасль страхования | Вид страхования | Разновидность страхования | Форма страхования | Система страховых отношений |
| Личное страхование | страхование жизни;страхование от несчастных случаев и болезней;медицинское страхование | страхование детей;страхование к бракосочетанию;смешанное страхование жизни и др. | обязательная;добровольная | страхование;сострахование;двойное страхование;перестрахование;самострахование |
| Имущественное страхование | страхование средств наземного транспорта;страхование средств воздушного транспорта;страхование средств водного транспорта;страхование грузов;страхование других видов имущества;страхование финансовых рисков | страхование строений;страхование основных и оборотных фондов;страхование животных;страхование домашнего имущества;страхование урожая;страхование от потери работы, банкротства |
| Страхование ответственности | страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;страхование ответственности перевозчика;страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности;страхование профессиональной ответственности;страхование ответственности за неисполнение обязательств; | страхование на случай причинения вреда в процессе хозяйственной и профессиональной деятельности;страхование убытков вследствие перерывов в производстве и др. |

В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Страхование коммерческих рисков. Сущность этого вида страхования заключается в уменьшении риска осуществления предпринимательских сделок за счет страхования. Наиболее распространенным является страхование банковских кредитных рисков. Объектами страхования кредитных рисков являются банковские ссуды, обязательства и поручительства, инвестиционные кредиты.

Объектом страхования могут выступать коммерческие операции (договоры, соглашения) на случай возможных убытков вследствие нарушения одной из сторон своих обязательств.

С коммерческим риском связано страхование внешнеэкономических рисков, включающее страхование экспортно-импортных грузов, а также перевозочных средств.

Страхование рисков включает:[[21]](#footnote-21)

1. производственные риски (связанные с временной остановкой производства из-за аварий, забастовок, военных действий и т.п.)
2. строительные риски - в качестве ущерба оценивается потеря доходов, появление дополнительных расходов, связанных с наступлением страхового случая (отличие от имущественного страхования)
3. коммерческие риски - связанные с возникновением убытков или сокращения прибыли страхователя из-за неблагоприятной рыночной конъюнктуры, нарушения условий договора покупателем
4. финансовые риски - риск невозврата инвестором средств, вложенных в предприятие
5. валютные риски
6. атомные риски.

## 1.3 Особенности договора имущественного страхования

В соответствии со ст. 929 ГК РФ к имущественному страхованию отнесены все виды страхования собственно имущества, гражданской ответственности и предпринимательских рисков.

В Федеральном законе "Об организации страхового дела в Российской Федерации" имущественное страхование и страхование ответственности рассматриваются как самостоятельные отрасли страхования, этого же деления придерживаются и "Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ" (далее - "Условия лицензирования"), утвержденные Приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью N 02-02/08 от 19 мая 1994 г.

Согласно классификации, приведенной в "Условиях лицензирования" (п. 2.3), выделяют следующие виды страхования имущества[[22]](#footnote-22):

- страхование средств наземного транспорта;

- страхование средств воздушного транспорта;

- страхование средств водного транспорта;

- страхование грузов;

- страхование других видов имущества (кроме вышеперечисленных);

- страхование финансовых рисков.

Страхование транспортных средств, грузов и финансовых рисков является специфической сферой деятельности страховой компании, имеющей ряд особенностей и требующей отдельного исследования. Поэтому в рамках данной статьи будут рассмотрены собственно страхование имущества физических и юридических лиц (других его видов), особенности практики работы страховых компаний и возможные спорные ситуации.

Существенными условиями договора имущественного страхования, согласно ст. 942 ГК РФ, являются[[23]](#footnote-23):

- объекты страхования;

- страховые случаи;

- страховые суммы;

- срок действия договора.

Возможные объекты страхования, контингент страхователей, территория страхования, страховые случаи, условия определения сроков страхования, страховых сумм и тарифов определяются в Правилах страхования (далее - Правила), которые разрабатываются самой страховой компанией и утверждаются Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ. При заключении договора страховщик и страхователь могут договориться и об иных условиях страхования, чем те, которые предусмотрены Правилами, что должно быть соответствующим образом отражено в договоре страхования.

Договор имущественного страхования может быть заключен с физическим или юридическим лицом, причем контингент возможных страхователей должен быть оговорен в Правилах страхования. По договорам с юридическими лицами (предприятиями и организациями всех форм собственности) на страхование обычно принимается следующее имущество: здания, сооружения, оборудование, вычислительная техника, готовая продукция, товары и другие виды имущества, предусмотренные Правилами страхования. По страхованию имущества граждан может быть застраховано жилое помещение, дом, дача, отделка квартиры, домашнее имущество и т.п. Транспортные средства могут быть застрахованы отдельно на условиях Правил страхования средств наземного транспорта, водного транспорта и др., если страховая компания обладает соответствующей лицензией.

Страхователем может быть собственник имущества, арендатор и т.п. Договор заключается как в пользу страхователя, так и в пользу третьего лица (выгодоприобретателя), при этом обязательным условием является наличие основанного на законе, ином правовом акте или договоре интереса страхователя или выгодоприобретателя в сохранности имущества. Договор, заключенный при отсутствии такого интереса, недействителен (п. 2 ст. 30 ГК РФ).

Страхование имущества может являться одним из обязательных условий при передаче имущества в аренду, на хранение, в прокат, в залог и т.п. В данном случае интерес в сохранности застрахованного имущества имеет как его собственник, так и временный владелец (арендатор), который может выступать в качестве страхователя и уплачивать страховые взносы.

При смене собственника или владельца застрахованного имущества страховщик должен быть своевременно поставлен об этом в известность.

К страховым случаям, от которых производится страхование, относятся прежде всего: пожар, стихийные бедствия, аварии водонесущих сетей, противоправные действия третьих лиц. Страхователь вправе застраховаться от одного или нескольких рисков наступления страховых случаев. Выбор застрахованных рисков, как правило, определяется особенностями объекта страхования. Например, противопожарное страхование наиболее актуально для деревянных строений или для объектов, связанных с огнеопасной деятельностью, но не обязательно для железобетонных конструкций. При страховании квартир наиболее актуален риск ее залива в результате аварии водопроводных сетей и т.д.[[24]](#footnote-24).

При страховании от всех рисков, предусмотренных Правилами страхования, клиенту, как правило, предоставляются скидки.

Кроме того, немалое влияние на выбор условий страхования оказывает финансовое положение клиента - при ограниченных средствах страхуются в основном наиболее важные объекты и участки производственной деятельности, нанесение ущерба которым может отразиться на ходе работы фирмы, или восстановление которых наиболее сильно ударит по карману страхователя. Например, может быть застраховано не все имущество фирмы, а только самое дорогостоящее, ремонт, восстановление которого или покупка нового обойдется в значительные суммы (например, компьютеры, оргтехника и офисное оборудование).

Перед заключением договора страхователь заполняет заявление, представляющее собой своего рода анкету, пункты которой соответствуют содержанию договора страхования (страхового полиса). Количество пунктов может достигать нескольких десятков. Все эти сведения позволяют страховщику оценить риск и определить страховой тариф. Важно, чтобы страхователь правильно отразил в заявлении сведения о составе и стоимости имущества, его состоянии и износе, наличии охраны, охранной сигнализации, систем противопожарной защиты и т.п. В противном случае возникает повод для признания договора страхования недействительным, а в случае наступления страхового случая - и для отказа в возмещении ущерба. Кроме того, страхователь (выгодоприобретатель) обязан в период действия договора страхования незамедлительно извещать страховщика обо всех изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение степени риска (ст. 959 ГК РФ).

В заявлении указывается не только состав и страховая стоимость имущества, но и его местонахождение. Например, «…в страховой практике был случай, когда страховая компания отказала клиенту в выплате возмещения, мотивируя это тем, что застрахованное имущество (офисное оборудование) в момент страхового случая не находилось по адресу, указанному страхователем. Действительно, при заключении договора клиент указал один адрес, а имущество впоследствии было перевезено на другое место, где и произошел страховой случай. Клиент своевременно не поставил в известность страховщика о смене местонахождения имущества, что и послужило основанием для отказа в возмещении»[[25]](#footnote-25).

Необходимо отметить, что договор страхования может быть заключен как с предварительным осмотром имущества, так и без его осмотра. Заключая договор без осмотра, страховщик, как правило, устанавливает более низкие объемы ответственности и более высокие тарифы, чтобы компенсировать себе риск недобросовестного поведения страхователя.

Страховая сумма по договору страхования не должна превышать действительную стоимость имущества. В соответствии со ст. 951 ГК РФ договор страхования является ничтожным в той части, которая превышает стоимость имущества на момент заключения договора.

«Страховщик и страхователь не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем»[[26]](#footnote-26).

Например, недавно одним из районных судов г. Москвы рассматривался иск к страховой компании страхователя (физического лица), требовавшего взыскания полной страховой суммы за сгоревший объект (дачу и хозяйственные постройки), а также штрафа за несвоевременную выплату страховой суммы. Страховая компания приняла решение о выплате страхового возмещения в размере фактического ущерба, определенного экспертами страховой компании. Обосновывалось это решение тем, что при заключении договора страхования дачи и хозяйственных построек страхователь намеренно ввел страховщика в заблуждение относительно состава и стоимости объектов страхования. Суд пришел к выводу, что страховая компания не доказала намеренного введения ее страхователем в заблуждение. Однако требования страхователя не имели достаточного документального подтверждения. В связи с этим страхователю в дополнительных выплатах было отказано.

«В отличие от личного страхования, в имущественном запрещено двойное страхование»[[27]](#footnote-27). Это значит, что один и тот же объект не может быть застрахован у нескольких страховщиков. Если договоры все же были заключены в нескольких компаниях на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества, то страховое возмещение, получаемое от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества (п. 3 ст. 10 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения. То есть по договоренности между страховщиком и страхователем, вместо денежной компенсации ущерба, например, при полной гибели объекта, страхователю может быть предоставлен аналогичный объект, стоимость которого равна стоимости застрахованного. Такой порядок действий больше характерен для зарубежной практики, в Москве он нашел применение при страховании муниципального жилья.

«Страхователь при наступлении страхового случая обязан незамедлительно известить о нем страховщика, после чего представители страховщика в срок, определенный Правилами страхования, выезжают на место страхового случая для осмотра поврежденного имущества»[[28]](#footnote-28). Эксперты страховой компании определяют сумму ущерба и составляют страховой акт. При полной гибели, уничтожении, пропаже имущества ущерб определяется в размере полной страховой суммы по договору за вычетом стоимости остатков, годных для использования или реализации. Страховое возмещение исчисляется в том же процентном отношении от суммы ущерба, в каком страховая сумма была определена к страховой стоимости имущества. При частичном повреждении имущества размер ущерба равен стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества, либо стоимости соответствующей части поврежденного имущества.

«Страхователю могут возмещаться также целесообразно произведенные расходы по спасанию имущества или предотвращению увеличения ущерба»[[29]](#footnote-29). При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки (ст. 962 ГК РФ). Расходы по спасанию имущества и предотвращению увеличения ущерба включаются в сумму страхового возмещения, причем независимо от того, что в совокупности с другими видами убытков они могут превысить страховую сумму. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они были сообщены страхователю. Непринятие необходимых мер по предотвращению и снижению возможных убытков является основанием для отказа страховщика в выплате возмещения.

Современная российская практика страхования имущества имеет некоторые особенности. Многие страховщики предпочитают страховать имущество юридических лиц. В соответствии с Постановлением Правительства РФ N 1387 от 22 ноября 1996 г. "О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации" страховые платежи по страхованию имущества предприятий относятся на себестоимость в размере 1% объема реализуемой продукции (работ, услуг).

Работа с физическими лицами связана с определенными сложностями для страховщика, а суммы страховых взносов невелики. Поэтому наиболее успешно страхованием имущества граждан, особенно в регионах, занимаются страховые компании системы Госстраха, которые обладают необходимым многолетним опытом и развитой сетью страховых агентов для обслуживания граждан.

# **ГЛАВА 2. ПРАКТИКА РЕАЛИЗАЦИИ И ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ**

## 2.1 Актуальные проблемы банковского страхования в Российской Федерации

Страховые отношения - это отношения, связанные с удовлетворением имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий - страховых случаев - за счет денежных фондов, формируемых страховыми компаниями (страховщиками) из уплачиваемых страхователями страховых взносов.

Каждый собственник, владелец заинтересован в сохранности принадлежащего ему имущества. Величина такого интереса прямо пропорциональна стоимости последнего. Банк, аккумулирующий денежные средства вкладчиков, естественным образом заинтересован в сохранности этих средств, в ограждении их от рисков ограбления, пожара, стихийных бедствий, от вреда, вызванного ошибкой служащих банка либо их нечестностью, и т.п. Один из способов обеспечить финансовую устойчивость банка, обезопасить от огромного количества сопровождающих его деятельность рисков - это застраховать интересы банка, воспользовавшись услугами надежной, квалифицированно работающей страховой компании.

Механизмы страхования позволяют перенести на страховщика практически все риски, которые могут возникнуть в процессе банковской деятельности. «…Наблюдающаяся в течение нескольких лет неблагоприятная ситуация на рынке страхования кредитных рисков в отношениях банков и страховых компаний, когда со стороны руководства банков наблюдалось стойкое неприятие страхования, постепенно начинает меняться. Сегодня банки стали активнее заключать договоры страхования своего имущества (помещений банка, автомашин, компьютерной техники, иных ценностей), договоры страхования наличных денег в кассе, ценностей в хранилище банка, имущества, принимаемого банком в залог, страхования инкассаторских перевозок и иные договоры страхования»[[30]](#footnote-30).

К сожалению, в сравнении с практикой мирового страхового бизнеса, в России далеко не все благополучно. Некоторые виды страхования, используемые в зарубежной страховой практике, для нас по-прежнему являются редкостью.

Так, за границей банки, как правило, заключают договор страхования в отношении целого комплекса рисков, используя так называемый Bankers Blanket Bond (банковская бланковая облигация) - договор страхования, по которому могут быть застрахованы многие риски банка: риск утраты или повреждения находящегося в пути имущества банка (при инкассаторских перевозках и т.п.); риски, связанные с фальшивой валютой, поддельными ценными бумагами; риски ущерба, причиненного противоправными действиями третьих лиц (кража, разбой, грабеж); риски ущерба вследствие "таинственного, необъяснимого исчезновения имущества банка"; риски, связанные с нечестностью работников банка (когда действия работников были совершены с явным намерением получить личную незаконную выгоду) и т.п. Полис Bankers Blanket Bond является комбинированным - в нем присутствуют несколько видов имущественного страхования, таких как Electronic & Computer Crime (электронные и компьютерные преступления), Professional Indemnity (профессиональная гарантия от убытков и потерь), Professional Indemnity Policy (профессиональная гарантия от убытков и потерь в случае совершения умышленных преступлений служащими и администрацией банка в отношении застрахованной собственности).

На отечественном рынке услуг страховые компании - предприятия с участием иностранного капитала, пользующиеся многолетним опытом своих иностранных учредителей, - предлагают российским банкам страхование на условиях, считающихся традиционными для банковского страхования за рубежом. Однако особого спроса на предлагаемые ими виды страхования по-прежнему не наблюдается. Поэтому важнейшей задачей российских страховщиков в плане поддержки банковского бизнеса на современном этапе становления цивилизованного правового государства является, с одной стороны, выработка приоритетных видов страхования с учетом уже имеющихся и применяемых в России, с другой - анализ и использование всего лучшего, передового из мировой страховой практики.

Существующая система российского страхового дела и страховые услуги, предлагаемые сегодня в сфере банковского страхования за рубежом, позволяют выделить следующие виды страхования, к которым наиболее часто прибегают банки.

Имущественное страхование. К этой отрасли относится страхование имущества банка: зданий, внутренней отделки помещений, мебели, оргтехники, транспортных средств, принадлежащих банку, и т.п. Такое страхование мало отличается от традиционного имущественного страхования. Набор рисков в данном случае обычен: имущество страхуется от так называемых огневых рисков (пожар, взрыв, удар молнии); от рисков повреждения или уничтожения имущества вследствие стихийных бедствий (землетрясение, буря, вихрь, ураган, наводнение, ливень и т.п.); падения пилотируемых летающих объектов; аварий водопроводных, отопительных, канализационных систем; противоправных действий третьих лиц (кража со взломом, грабеж и т.д.). Транспортные средства банка страхуются от повреждения (уничтожения) вследствие дорожно-транспортного происшествия, от угона.

Страховая сумма при таком страховании не может быть выше страховой (действительной) стоимости имущества на момент заключения договора страхования. Действительная стоимость обычно определяется[[31]](#footnote-31):

- для зданий, сооружений, помещений - исходя из стоимости строительства полностью аналогичного здания (сооружения) в данной местности с учетом износа и эксплуатационно-технического состояния здания;

- для оборудования, мебели, оргтехники, автомашин и т.д. - исходя из суммы, необходимой для приобретения полностью аналогичного имущества. В случае если страховая сумма, установленная в договоре страхования, окажется меньше действительной стоимости застрахованного имущества, страховое возмещение будет выплачиваться пропорционально соотношению страховой суммы и действительной стоимости застрахованного объекта, - если договором не предусмотрено иное.

Некоторыми особенностями отличается страхование такого имущества, как страхование наличных денег в кассе банка и ценностей, находящихся в хранилище банка. В данном случае страхуется имущество, величина (и соответственно, стоимость) которого ежедневно и даже несколько раз в день меняется. Отсюда особенности определения страховой суммы. При страховании наличности в кассе банка страховая сумма определяется сторонами, исходя из лимита остатка операционной кассы, установленного банку соответствующим управлением Центрального Банка России.

При страховом случае (пожаре, ограблении и т.п.) сумма ущерба определяется в соответствии с приходными документами, записями в лицевых счетах клиентов и данными кассового журнала банка, где ежедневно фиксируется остаток наличности в кассе банка.

При страховании ценностей (ценных бумаг, драгоценных металлов и камней, иных драгоценных вещей и документов), принимаемых банком на хранение, страховая сумма обычно выражает максимально возможную для банка стоимость имущества, находящегося в хранилище. Сумма страхового возмещения будет определяться, исходя из стоимости ценностей, находящихся на момент наступления страхового случая в хранилище банка, и из размера убытка (таковые могут устанавливаться с помощью отчетных документов банка, свидетельствующих о нахождении в кассе (хранилищах) банка ценностей на определенную сумму, что удостоверяется именными сохранными документами, выдаваемыми банком поклажедателям - ст. 921 ГК РФ).

Часто страховые компании предлагают банкам договоры страхования содержимого абонентских сейфов. Согласно ст. 922 ГК РФ к договору о предоставлении банковского сейфа в пользование без ответственности банка за содержимое сейфа применяются правила о договоре аренды. Договоры страхования содержимого абонентских сейфов банка заключаются, как правило, тогда, когда стоимость содержимого известна, то есть когда банк принимает ценности от клиента по договору хранения. По договору может быть застраховано содержимое одного или нескольких абонентских сейфов. Страховая сумма в таких случаях определяется, исходя из стоимости вкладываемых в сейф (ячейку) ценностей. В договоре страхования указывается перечень ценностей (составляется опись вкладываемого в сейф имущества), и, исходя из их стоимости, определяется страховая сумма. Заключать договоры страхования содержимого абонентских сейфов может сам клиент-поклажедатель либо банк; в последнем случае поклажедатель выступает выгодоприобретателем.

Страхование содержимого абонентских сейфов, предоставляемых клиентам в аренду, возможно только при соблюдении ряда условий, сложно выполнимых для страховщика и страхователя (в данном случае - клиента банка). Так, страховщик, заключая договор, вправе удостовериться в стоимости вкладываемого (страхуемого) имущества, контролировать каждое вложение и изъятие ценностей. Такой контроль, безусловно, усложняет отношения клиента-поклажедателя, банка и страховщика. Но без него страховщик вправе ожидать, что при наступлении страхового случая (пожара, ограбления и т.п.) может оказаться, что большинство клиентов хранили в ячейках бриллианты, ценные бумаги и иное имущество, стоимость которого исчисляется миллионами долларов США. При разработке выгодных условий договора страхования для обеих сторон и приемлемых страховых правил в данном случае не исключается возможность страхования содержимого арендованных сейфов, хотя механизм такого страхования, несомненно, сложен и более трудоемок для страховщика по сравнению с другими видами страхования.

Определенными особенностями отличается и так называемое инкассаторское страхование - страхование перевозки наличных денег, драгоценных металлов и т.п. При страховании инкассаторских перевозок могут применяться обычные условия страхования грузов, страховая же сумма может определяться сторонами различным образом. Она может устанавливаться ими отдельно на каждую перевозку наличных денег или же банку может выдаваться генеральный полис с общей страховой суммой: по такому полису считаются застрахованными все суммы наличных денег, перевозимых банком в течение определенного периода (срока действия договора страхования). Банк должен будет сообщать страховщику все необходимые сведения о каждой инкассаторской перевозке: номер задействованной автомашины, сумму перевозимых денег (страховая сумма одной перевозки), путь следования. Банк обязан сообщать сведения своевременно и точно; при передаче страхователем заведомо недостоверной информации банк вправе отказать в страховой выплате. Заключив договор страхования инкассаторских перевозок, банк не освобождается от обязанности строго соблюдать правила инкассации и, следовательно, от обязанности предпринимать все необходимые действия для исключения наступления риска. В противном случае страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Страхование "компьютерных и технических рисков банка" также относится к так называемому имущественному страхованию. В первом случае страховщиком будет возмещаться стоимость восстановления компьютерных баз данных банка, утраченных вследствие пожара, затопления, ограбления, "хакерских диверсий".

В последнее время участились взломы банковских компьютерных систем, манипулирование электронными данными с целью получения незаконной выгоды или причинения вреда, что оборачивается для банков огромными потерями. Несомненно, в противодействии преступникам может быть полезен применяемый российскими страховщиками опыт зарубежных коллег, использующих полис страхования от электронных и компьютерных преступлений. Предоставляемое им покрытие обеспечивает защиту от убытков в результате несанкционированного проникновения в электронные и компьютерные системы банка и изменения находящихся в них данных; воздействия компьютерного вируса; совершения операций по мошенническим инструкциям, полученным по электронным каналам связи (например, SWIFT); операций с бездокументарными ценными бумагами; взлома компьютерных систем клиента, осуществленного с компьютеров банка (например, его сотрудниками в преступных целях); утраты или повреждения электронных данных и их носителей[[32]](#footnote-32).

Страховая сумма определяется сторонами, исходя из затрат, необходимых для восстановления баз данных банка. При страховании технических рисков возмещаются затраты на восстановление инженерного оборудования, лифтов, бойлеров и т.п. По условиям договора могут возмещаться и убытки, возникшие у банка в связи с уничтожением (повреждением) компьютерных баз данных или поломкой (простоем) инженерного оборудования.

Банки заключают договоры страхования своего имущества добровольно. Законом не установлена обязанность банков страховать какое-либо имущество. Однако имущество, принимаемое банками в залог, должно быть застраховано: ст. 343 ГК РФ обязывает залогодателя или залогодержателя (в зависимости от того, у кого из них находится заложенное имущество) страховать такое имущество за счет залогодателя в полной его стоимости от рисков утраты и повреждения, а если полная стоимость имущества превышает размер обеспеченного залогом требования - на сумму не ниже размера требования, если законом или договором не установлено иное. Здесь обычно применяются традиционные условия страхования имущества от огня и сопутствующих рисков. Страховые компании с целью заинтересовать банк в таком страховании обычно выплачивают ему комиссионные (процент от суммы страховой премии, уплачиваемой залогодателем).

В сфере имущественного страхования для банка важен такой вид страхования, как страхование финансовых рисков. У страховщиков особое отношение к страхованию финансовых рисков, так как для организаций, занимающихся таким страхованием, установлены более жесткие требования. В ст. 929 ГК РФ имеется упоминание о "страховании предпринимательского риска", под которым понимается "риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя причинам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов". Наличие такого вида страхования в ряде случаев помогает избавиться от некоторых проблем, возникающих при страховании финансового риска.

Сегодня страховые компании имеют лицензии и работают на условиях, оговоренных Правилами страхования финансовых рисков. Банк может заключить договор страхования финансового риска как по одному конкретному (например, кредитному) договору, так и застраховаться от самого широкого круга финансовых рисков, неизбежно сопровождающих его деятельность. Поскольку в договоре страхования финансовых рисков банка могут сочетаться самые разные "наборы", остановимся на наиболее распространенных в практике отечественных страховщиков условиях страхования таких рисков.

Многие страховые компании предлагают своим клиентам так называемое страхование банка от простоя. Российские страховщики включают в правила данного вида страхования условие возмещения убытков, наступивших вследствие событий, перечень которых весьма широк. Так, страховые компании в качестве страховых событий в этом виде страхования признают простой банка по причине пожара, выхода из строя банковской компьютерной системы, отключения электроэнергии, террористического акта и т.п., а также упущенный вследствие такого простоя доход банка. Страхованием покрываются неполученные доходы, которые банк мог бы получить за определенный период его нормального функционирования. Упущенный доход банка определяется на основании отчетных документов банка и специальных расчетов. По дополнительному соглашению может быть застрахован финансовый риск банка, связанный с непредвиденными расходами (дополнительными затратами), необходимыми для снижения сроков простоя (затраты на ремонт, наладка компьютерных банковских систем, покупка дополнительного оборудования, оплата сверхурочных работникам и т.п.).

Как правило, страхованием банка "от простоя" не охватываются финансовые риски банка, связанные с неисполнением обязательств клиентами (или партнерами) банка (неплатежами дебиторов). Российской практике страхования банка "от простоя" соответствует распространенное за рубежом страхование потери прибыли (Business Interruption). По условиям страхования потери прибыли банку возмещаются убытки, понесенные вследствие наступления "огневых рисков". При таком страховании потеря прибыли вследствие неплатежей дебиторов банка не является страховым случаем и страховое возмещение не выплачивается.

В практике отечественного банковского страхования довольно часто применяется страхование финансовых рисков банка, связанных с неисполнением обязательств его клиентами (контрагентами). Как правило, это финансовый риск, связанный с невозвратом кредитных средств (в том числе и по договорам межбанковского кредита), с неоплатой купленных банком векселей и т.п. Следует отметить, что в договоре страхования, по которому страховщик обязуется возместить банку сумму невозвращенного кредита (стоимость неоплаченного векселя и т.п.), а также неполученные проценты, сочетаются сразу два вида страхования: страхование финансового риска - "компенсация потерь доходов" (неполученные проценты) и страхование имущества (здесь объектом страхования является сумма выданных и не возвращенных банку кредитных средств - таковую нельзя признать "неполученным доходом"). Однако такого рода договоры страховыми компаниями чаще всего именуются договорами страхования финансового риска.

При заключении подобных договоров следует обращать внимание на то, чтобы в условиях о выплате была указана обязанность страховщика произвести страховую выплату в размере полного убытка банка - ущерба имуществу (невозвращенный кредит) и неполученного дохода (проценты). Если в договоре страхования финансового риска указывается обязанность страховщика "по страховым выплатам в размере полной (или частичной) компенсации потерь доходов" банка, то последний будет вправе рассчитывать только на возмещение страховщиком не полученных банком процентов (потери дохода). Поэтому для того, чтобы привлечь клиентов, страховым компаниям приходится включать в Правила страхования обязанность страховщика по возмещению не только "потерь доходов" страхователя, но и утраченного им имущества в тех случаях, когда финансовый риск неразрывно связан с риском утраты имущества. Предусмотренный ГК РФ такой вид страхования, как страхование предпринимательского риска, как нельзя лучше охватывает риски возможных убытков предпринимателя: в отличие от финансового риска, предпринимательский риск включает и риск утраты имущества, и риск неполучения ожидаемых доходов (ч. 2 ст. 929 ГК).

Договоры страхования в отношении рисков, связанных с невозвратом кредитных средств (неоплатой векселей и т.п.), представляют интерес не только для банков, но и для заемщиков. В таких случаях заключаются договоры страхования ответственности заемщика за непогашение кредита - договоры, имеющие весьма скандальную репутацию. Долгое отсутствие в России практики страхования ответственности, включая и страхование ответственности должников перед кредиторами, привело на практике к самым различным трактовкам страховщиками данного вида страхования и отсюда - к судебным спорам. Условия лицензирования страховой деятельности, утвержденные Приказом руководителя Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. N 02-02/08, не выделили страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов в отдельный вид страхования: оно было поглощено более широким видом "страхования ответственности за неисполнение обязательств".

Анализ страхования ответственности заемщика за непогашение кредита показывает, что в цепочке прохождения кредитных денег (банк - заемщик - партнер - заемщик - банк) самое рискованное звено - именно "партнер - заемщик". Поэтому целесообразнее страховать в данном случае не ответственность заемщика за невозврат кредита, а его предпринимательский риск (риск потери денежных средств и прибыли при осуществлении конкретной сделки). Это позволит избежать многих сложных моментов[[33]](#footnote-33).

Все больший интерес банков вызывает распространенное за рубежом страхование специфических для финансовой отрасли рисков, а именно страхование убытков, вызванных нечестностью (нелояльностью) или ошибками сотрудников банков. Во-первых, существует так называемое гарантийное страхование (Fidelity Insurance), при котором застрахован риск убытков из-за нечестности и нелояльности сотрудников банка. По статистике, до 90 процентов всех преступлений в банковском секторе совершается именно по указанным причинам. Специалистами также отмечено, что из всех участков банковской деятельности криминальным воздействиям наиболее подвержены расчетно-платежные операции, которые в первую очередь требуют страховой защиты от убытков в результате операций, осуществляемых банком на основании поддельных письменных документов и инструкций. Также возмещению подлежит ущерб от операций с поддельными ценными бумагами и фальшивой валютой с непосредственным участием персонала. Необходимо обезопасить банк и от ограбления, кражи ценного имущества из его помещений, преступного сговора служащих и представителей администрации банка при похищении денег во время инкассации.

Кроме того, за рубежом распространено страхование убытков банка, могущих возникнуть вследствие небрежности или ошибки, неумышленно допущенной служащим банка, перед клиентами. Как правило, оно осуществляется по отдельному страховому полису (Error and Omissions).

Российские страховщики часто объединяют эти два вида страхования, предлагая заключить страховой договор на условиях правил страхования, включающих указанные риски. Однако для банков представляется менее интересной практика заключения так называемых договоров страхования ответственности банковских служащих. Подобные договоры могут носить и несколько иное название. Банковские служащие - лица, работающие в банке, как правило, по трудовому договору (контракту), и на них распространяются нормы о материальной ответственности, установленные Трудовым кодексом РФ. Говорить о полной материальной ответственности служащих можно только в случаях, исключительный перечень которых установлен трудовым законодательством (ст. 243 ТК РФ). В иных случаях ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный вследствие действий сотрудника, несет банк. К сотруднику же могут быть применены правила об ограниченной имущественной ответственности (ответственность ограничивается размером среднего месячного заработка работника - ст. 241 ТК РФ). По договору страхования ответственности служащего убытки банка, причиненные "ошибкой" сотрудника банка, не будут возмещены страховщиком, поскольку застрахована ответственность служащего, ограниченная его среднемесячным заработком. Потому банку гораздо выгоднее страховаться от риска убытков, могущих наступить вследствие нечестности (и/или ошибки) работников банка. Следует отметить, что ст. 71 Федерального закона от 26 декабря 1995 г. N 208-ФЗ "Об акционерных обществах" повышает интерес банкиров к страхованию ответственности управленческого персонала банков (членов советов директоров, директора, членов коллегиального и исполнительного органа). Глава же 38 ТК РФ стимулирует администрацию на заключение договоров страхования ответственности работодателя перед работником в связи с незаконным лишением права работника трудиться, причинением имуществу работника ущерба, задержкой выплаты заработной платы и причинением морального вреда.

К имущественному страхованию относятся такие весьма распространенные виды страхования, как страхование кредитных или дебетовых карточек. Страховыми рисками здесь являются риски подделки карточек, мошенничества с карточками и т.п. По договору страхования могут возмещаться убытки банка-страхователя, возникшие у него вследствие выплат по утерянным, украденным либо подделанным карточкам; кроме того, могут возмещаться судебные издержки и расходы на юридическую помощь при защите в иске против банка с целью принудить его к выплатам по фальшивой карточке и т.п.

Страховые компании предлагают целые программы, рассчитанные на владельцев банковских карточек. Например, с владельцами банковских карт заключаются комбинированные договоры страхования, по которым могут быть застрахованы не только сами карточки от риска их утери и т.п., но и жизнь, и здоровье владельцев карт от несчастных случаев, их домашнее имущество. В случае выезда владельца карточки за границу могут быть застрахованы возникающие в его поездке медицинские расходы; если владелец карточки выезжает на автомашине, может быть застрахована его ответственность как владельца транспортного средства (по международной системе "зеленой карты") и т.п. Здесь уже затрагивается следующий блок страхования - личное страхование.

Личное страхование. Договоры личного страхования банк, как правило, заключает на добровольной основе. Респектабельные банки обычно заключают договоры добровольного медицинского страхования своих сотрудников, по которым им полностью или частично компенсируются расходы, вызванные обращением в медицинское учреждение за медицинскими услугами. Страховые компании предлагают условия добровольного медицинского страхования с возможностью получения медицинских услуг в различных медицинских учреждениях (что, конечно же, определяет уровень сервиса); может предусматриваться разный объем медицинских услуг - для этого существуют соответствующие страховые полисы.

Банки заключают также договоры страхования жизни и здоровья от несчастных случаев. Банки не обязаны страховать от несчастных случаев всех своих сотрудников, но в отношении сотрудников службы безопасности банка (охранной службы) такая обязанность банка установлена законом. Закон РФ от 11 марта 1992 г. N 2487-1 "О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации" предусматривает, что граждане, занимающиеся частной детективной и охранной деятельностью, работающие по найму, подлежат обязательному страхованию за счет средств соответствующего предприятия (в данном случае банка) на случай гибели, получения увечья или иного повреждения здоровья в связи с осуществлением сыскных или охранных действий.

В настоящее время фактически отсутствует практика осуществления банками страхования валютных и кредитных рисков. Это продиктовано как полным отсутствием нормативной базы, позволяющей банкам заниматься указанной деятельностью, так и отсутствием интереса к специфической деятельности по принятию страховых рисков. В отличие от российской действительности, за рубежом банковское страхование (Bank Assurance) - продажа банками страховых услуг (страхование жизни, здоровья, автомобилей, домашних вещей, домов) - широко распространено. В отечественном страховании практикуются соглашения банков и страховых компаний, по которым стороны разрабатывают программы "комплексного обслуживания" клиентов банка. Страховщику такое сотрудничество с банком позволяет значительно расширить круг страхователей, банк же использует страховые услуги страховщика как средство привлечения клиентов, как возможность повысить сервис, уровень обслуживания вкладчиков и т.п. Таким же образом страхуются жизнь и здоровье клиентов банка, заключающих договор банковского вклада, договоры страхования гражданской ответственности и т.д.

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день остается вопрос финансовой устойчивости страховой компании, который зачастую возникает при выявлении несоблюдения страховщиком гарантий платежеспособности, систематическом невыполнении им обязательств перед страхователями и прочих нарушениях. Контролирующий страхование орган в таких случаях вправе приостановить, ограничить действие лицензии и даже отозвать лицензию страховщика.

Самому страхователю проверить финансовую устойчивость страховой компании, равно как и достоверность предоставляемых ею сведений, сложно. О добросовестном исполнении компанией своих обязательств перед клиентом может свидетельствовать соотношение ее активов и обязательств.

Немаловажным является и вопрос перестрахования обязательств страховой компании в случае недостаточности резервных средств для погашения своих денежных обязательств перед клиентами. В данном случае потенциальным клиентам было бы не лишним осведомиться, заключен ли у страховой компании, с которой вы желаете иметь дело, договор перестрахования с более крупной страховой компанией, предпочтительно зарубежной.

Гарантии финансовой устойчивости - немаловажный фактор при выборе страховщика, однако выбор страховой компании во многом зависит от условий, правил страхования, предлагаемых тем или иным страховщиком. При всей непохожести правил страхования, предлагаемых страховыми компаниями, основные условия страхования тех или иных интересов банка обычно имеют много общего: как правило, схожи перечни рисков, на случай наступления которых заключается договор, порядок определения размера убытка и т.п. Часто страховщики заключают договоры страхования интересов банка на условиях разработанных ими общих правил страхования. Например, договор страхования ценностей в хранилище банка заключается на условиях правил страхования имущества, страхование инкассаторских перевозок - на условиях правил страхования грузов и т.д. Однако страховые компании, специализирующиеся на страховании банковских интересов, обычно предлагают страхователю оригинальные, разработанные специально для банка или его клиентов правила страхования. В таких правилах отражены все особенности страхования банковских интересов, на которые тем не менее необходимо обращать особое внимание.

Анализируя существующую сегодня практику российского страхования, к сожалению, приходится констатировать, что банки не готовы к заключению крупных комбинированных договоров страхования: здесь сказываются и финансовые причины (такое страхование весьма дорого), и нежелание допускать страховщика к банковской информации (а без этого заключение подобного договора страхования немыслимо). Очевидно, что коренным образом изменить ситуацию к лучшему возможно лишь при взаимном доверии и заинтересованности друг в друге банков и страховщиков. Только в этих условиях станет реальностью комплексное банковское страхование, предлагающее наиболее оптимальную модель предотвращения существующих в современном мире рисков банковского бизнеса.

## 2.2 Проблема возмещения морального ущерба за ненадлежащее исполнение страховщиком своих обязательств

Проблема взыскания со страховщиков морального вреда в пользу страхователей - физических лиц после вступления в действие системы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств стала приобретать особую актуальность. Если ранее случаи взыскания судом морального ущерба со страховых компаний были относительно редки, то сейчас они приобретают уже массовый характер. Более того, в литературе поднимается вопрос о необходимости применения в страховых правоотношениях всех положений Закона РФ "О защите прав потребителей", а не только его общей части, как это имеет место в настоящее время.

В настоящее время страхование в Российской Федерации затрагивает интересы все большего числа людей в связи с тем, что законодателем принимаются законы, которые обязывают значительную часть граждан страны становиться клиентами той или иной страховой компании. «…С увеличением клиентской базы страховых организаций, количества обращений за страховым возмещением, к сожалению, растет и число граждан, не удовлетворенных деятельностью своего страховщика. Наиболее частой причиной этого является необоснованное, по мнению клиента, затягивание страховой выплаты. Недовольный страхователь или выгодоприобретатель подает в суд иск к страховой организации, при этом наряду с требованием о выплате страхового возмещения или страховой суммы в исковое заявление нередко включается требование о возмещении морального вреда»[[34]](#footnote-34).

Для ответа на вопрос о возможности взыскания морального ущерба за ненадлежащее исполнение страховщиком обязательств по договору страхования необходимо определить, что же такое моральный вред, а также основные юридические аспекты этого понятия.

Как указано в статье 151 ГК РФ, под моральным вредом понимаются физические либо нравственные страдания, причиненные гражданину действиями, нарушающими его личные неимущественные права либо посягающими на принадлежащие гражданину другие нематериальные блага. Важно подчеркнуть, что эти действия должны посягать не на любые блага, принадлежащие личности, а именно на ее личные неимущественные права и другие нематериальные блага.

Моральный вред, в частности, может заключаться в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников, невозможностью продолжать активную общественную жизнь, потерей работы, раскрытием семейной, врачебной тайны, распространением не соответствующих действительности сведений, порочащих честь, достоинство или деловую репутацию гражданина, временным ограничением или лишением каких-либо прав, физической болью, вызванной причинением увечья или иным повреждением здоровья либо заболеванием, перенесенным в результате нравственных страданий, и др.

В соответствии с действующим законодательством одним из обязательных условий наступления ответственности за причинение морального вреда является вина причинителя вреда.

Исключения составляют случаи, прямо указанные в законе, а именно когда вред причинен: а) жизни или здоровью гражданина источником повышенной опасности; б) в результате незаконного осуждения гражданина или неправомерного применения в качестве меры пресечения заключения под стражу или подписки о невыезде; в) в результате незаконного наложения административного взыскания в виде ареста или исправительных работ; г) распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию; д) в иных случаях, предусмотренных законом (ст. 1100 ГК РФ).

Необходимо отметить, что как в главе 48 ГК РФ "Страхование", так и в Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" отсутствуют нормы о компенсации морального вреда в связи с ненадлежащим исполнением страховщиком своих обязательств.

Нормативным актом, позволяющим применять правила о компенсации морального вреда к страховым отношениям, является Закон РФ "О защите прав потребителей" (далее - Закон о защите прав потребителей). Рассмотрим подробнее его положения.

В соответствии с пунктом 2 статьи 40 Закона о защите прав потребителей федеральный антимонопольный орган дает официальные разъяснения применения указанного закона. В приказе Государственного антимонопольного комитета РФ от 20 мая 1998 г. N 160 с изменениями от 11 марта 1999 года содержатся официальные разъяснения некоторых вопросов, связанных с применением указанного законодательного акта.

Из данных разъяснений следует, что по договорам страхования страховая организация осуществляет деятельность по обеспечению выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая. Если страховой случай не наступит, то договор страхования по истечении установленного в нем срока будет считаться исполненным надлежащим образом вне зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат. Предметом такого договора является осуществление страховой деятельности страховщиком, и соответственно по своему характеру договор страхования является договором оказания услуг. Вместе с тем данный договор не подпадает под действие главы 3 Закона о защите прав потребителей, регулирующей отношения при выполнении работ (оказании услуг). В связи с этим отношения, вытекающие из договора страхования, регулируются главой 48 ГК РФ, а также специальным законодательством о страховании.

В своем решении от 28 апреля 2004 г. N ГКПИ04-418 Верховный суд РФ прямо указывает, что к общим правилам Закона о защите прав потребителей относятся правила о компенсации морального вреда, а соответственно данные правила могут применяться к страховым правоотношениям. Вместе с тем необходимо отметить, что практика применения положений о возмещении морального вреда в разных регионах Российской Федерации различна.

По нашему мнению, Верховный суд РФ, рассмотрев заявление о признании частично недействующими положений Официальных разъяснений о некоторых вопросах, связанных с применением Закона РФ "О защите прав потребителей", утвержденных в приказе Государственного антимонопольного комитета РФ от 20 мая 1998 г. N 160 с изменениями от 11 марта 1999 г., указал на возможность возмещения морального вреда, связанного с невыполнением условий договора страхования страховщиком. В то же время необходимо отметить, что, как нам представляется, обоснованное взыскание компенсации за причиненный моральный вред возможно лишь по некоторым видам страхования, но не по всем. Для более правильного понимания вопроса о применении положений о возмещении морального вреда в сфере страховой деятельности необходимо разделить страховые правоотношения на два вида: имущественное страхование и личное страхование.

Рассмотрим вопрос о возможности возмещения морального вреда в рамках договора имущественного страхования с учетом сложившейся в Московском регионе практики составления договора страхования автотранспорта физических лиц.

Изучив стандартные условия правил страхования автомобильного транспорта многих страховых компаний, мы увидим, что большинство случаев, когда страховщик не выплачивает страховое возмещение, не являются прямыми отказами в страховой выплате. Стандартные правила страхования содержат достаточно широкий перечень документов, необходимых страховщику для признания случая страховым во внесудебном порядке. Но даже если клиент страховой компании соберет необходимые документы, то это еще не является гарантией того, что страховщик выплатит ему страховое возмещение, так как граждане, как правило, не обладают специальными познаниями и в большинстве случаев не могут сами оценить правильность оформления компетентными органами требуемого документа. В результате возникает ситуация, когда страховая компания запрашивает новые материалы или требует внести необходимые данные в уже имеющиеся на руках у страхователя или выгодоприобретателя документы, а те не понимают, почему задерживается страховая выплата, считают, что страховщик допускает бюрократизм и волокиту.

Именно этой долгой перепиской и исполнением ненужных, на взгляд страхователей, запросов страховой компании клиенты чаще всего обосновывают требования о возмещении морального вреда. В то же время такой признак наступления ответственности за причинение морального вреда, как вина (в данном случае - страховой компании), отсутствует в связи с тем, что договором предусмотрен определенный алгоритм признания случая страховым, а вины страховой компании в том, что клиент не представляет с первого раза надлежащим образом оформленные документы, нет. Соответственно отсутствие одного из оснований наступления ответственности за причинение морального вреда делает, на наш взгляд, невозможным удовлетворение таких исковых требований.

Даже если страховая компания по договору имущественного страхования примет решение об отказе в выплате страхового возмещения и в последующем суд признает данный отказ необоснованным, применить положение о компенсации морального вреда все равно, по нашему мнению, будет нельзя, так как невозможно соблюдение второго обязательного условия для наличия возможности взыскания компенсации морального вреда. Данным условием является объект посягательства, а именно не любые блага, принадлежащие личности, а только его личные неимущественные права и другие нематериальные блага. Анализ обязательств, вытекающих из договора имущественного страхования, указывает на их имущественный характер. Сам смысл имущественного страхования заключается в защите гражданина от негативных последствий наступления событий, определенных договором страхования, в результате которых повреждается или уничтожается застрахованное имущество или причиняются убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя. Возникает вопрос: каким же образом страховая компания, занимающаяся в силу закона финансовой деятельностью, может защитить клиента от негативных последствий наступления страховых случаев? Ответ очевиден - выплатой страхового возмещения, которое согласно статье 929 ГК РФ должно соответствовать понесенным страхователем (выгодоприобретателем) убыткам в застрахованном имуществе и в силу статьи 15 ГК РФ должно быть достаточно для восстановления нарушенного права. Таким образом, в рассматриваемом случае размер страхового возмещения должен соответствовать стоимости восстановительного ремонта объекта страхования при его повреждении или его стоимости в случае уничтожения (гибели, угона).

Обязательство страховщика перед страхователем носит имущественный характер, а следовательно, при невыполнении страховщиком своих обязанностей по договору страхования не нарушаются личные неимущественные права гражданина, а также его иные нематериальные блага.

Необходимо понимать, что закон о защите прав потребителей не содержит расширенного понятия морального вреда, в связи с чем суд вынужден при рассмотрении исков о компенсации морального вреда в порядке, предусмотренном этим законодательным актом, пользоваться понятийным аппаратом ГК РФ без каких-либо изъятий или добавлений. В результате суд в своем решении должен обосновать не только факт ущемления имущественных интересов, но также наличие нравственных либо физических страданий, связанных с неисполнением данного обязательства. При этом суду необходимо выяснять, чем подтверждается факт причинения потерпевшему нравственных либо физических страданий, их характер, при каких обстоятельствах и какими действиями (бездействием) они причинены, а также наличие вины причинителя вреда.

Как уже было указано ранее, в случаях неисполнения страховщиком обязанностей по страховому договору имеет место отсутствие посягательства на личные неимущественные права граждан и их нематериальные блага, а также в большинстве случаев отсутствует и вина причинителя вреда. Из вышеизложенного, как мы считаем, можно сделать вывод о том, что положения о компенсации морального вреда к договорам имущественного страхования применены быть не могут.

Другая ситуация складывается в области личного страхования. Рассмотрим вопрос о возможности возмещения морального вреда в рамках договора личного неимущественного страхования на примере медицинского страхования.

Специфика указанного вида страхования заключается в том, что страховые организации заключают договоры с медицинскими учреждениями, которые оказывают медицинские услуги клиентам страховых компаний, оплачиваемые страховщиком. Вместе с тем качественное и своевременное оказание медицинской помощи является основным требованиям к данному виду страхования. Страховая организация заключает договоры с медицинскими организациями самостоятельно, а стало быть, обязана обеспечить соответствие предоставляемых медицинским учреждением услуг перечню, указанному в договоре страхования, а также производить постоянную проверку качества оказываемых застрахованным лицам медицинских услуг.

В соответствии со статьей 15 Закона РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" страховая медицинская организация обязана защищать интересы застрахованных лиц. В рамках данной обязанности страховая организация направляет застрахованное лицо в лечебное учреждение для оказания медицинской помощи согласно Перечню заболеваний и видов медицинской помощи, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения или соответствующую программу добровольного медицинского страхования.

При этом осуществление вневедомственного контроля за качеством оказания медицинских услуг лежит на страховой организации. Так, приложением 4 к приказу Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 1996 г. N 363/77 утверждено Положение об эксперте страховой медицинской организации. В соответствии с пунктом 2.1 главы 2 названного документа основанием для выявления дефектов в процессе оказания медицинской помощи являются, в частности, жалобы пациентов или страхователей.

Согласно статье 3 раздела 2 Методических рекомендаций возмещения вреда (ущерба) застрахованным в случае оказания некачественной медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования от 27 апреля 1998 года вневедомственный контроль качества медицинской помощи осуществляется в следующем виде:

1. Предупредительный контроль - то есть анализ деятельности медицинского учреждения до заключения договора и во время его исполнения.

2. Контроль результата - осуществляется путем проведения экономико-медицинской экспертизы представляемых медицинскими организациями документов.

3. Целевой контроль - осуществляется по обращению граждан с запросом копий истории болезни или с выездом специалиста в медицинское учреждение.

4. Плановый контроль.

5. Повторный контроль - в случае несогласия медицинского учреждения с результатами проверки.

Некачественная работа страховой организации в части организации лечения застрахованного лица зачастую приводит к осложненному течению заболевания, инвалидности или смерти, что, безусловно, причиняет моральные и физические страдания как самому застрахованному лицу, так и его родственникам. Моральный вред в этом случае выражается в физических страданиях от боли и недомогания, вызванного осложнением заболевания, понижением качества жизни.

Таким образом, если по вине страховой медицинской организации страхователь не смог получить медицинские услуги в соответствии с их перечнем, предусмотренным договором (соответствующей страховой программой) добровольного или обязательного медицинского страхования, а также в случае неисполнения страховщиком нормативных актов Российской Федерации и ее субъектов, что привело к осложненному течению заболевания, инвалидности или смерти застрахованного лица, ставить вопрос о компенсации морального вреда, по нашему мнению, обоснованно.

## 2.3 Проблемы определения размера страхового возмещения

Доктрина страхового права в свое время достаточно категорично ответила на этот вопрос таким образом, что страховщик должен возмещать страхователю или выгодоприобретателю лишь уменьшение стоимости застрахованного имущества. В настоящее время судебная практика склоняется к формальному подходу, и суды взыскивают со страховщика при гибели или утрате имущества страховую сумму. Существуют серьезные проблемы и с точки зрения оценки доказательств размера убытков страхователя или выгодоприобретателя.

В настоящее время в законодательстве, регулирующем проблемы имущественного страхования, существует множество белых пятен, которые позволяют по-разному взглянуть на вопросы выплаты страхового возмещения, возможность уклонения страховщика от выплаты, а также на вопросы, связанные с существенными условиями договора страхования. В данной статье мы хотели бы рассмотреть несколько наиболее интересных, на наш взгляд, позиций, связанных с возможностью частичного или полного уклонения от выплаты страхового возмещения в связи с нарушением страхователем правил страхования.

В сложившейся судебной практике сейчас прослеживается непонимание судами общей юрисдикции, а также некоторыми арбитражными судами понятийного аппарата страхования. В частности, неоднократно в решениях судов происходит подмена понятия "страховое возмещение" понятием "страховая сумма", что существенно ущемляет права страховщиков и увеличивает их убытки. Необходимо понимать, что страховая сумма - это лишь определенная сторонами сумма денежных средств, в пределах которой страховщик несет ответственность по договору страхования. В соответствии со статьей 947 ГК РФ страховая сумма в общем случае не должна превышать страховую стоимость. Однако в пункте 2 указанной статьи предусматривается возможность того, что в договоре страхования будет содержаться положение, согласно которому страховая сумма будет превышать страховую стоимость.

Для более полного понимания определения "страховая сумма" необходимо уяснить понятие "страховая стоимость". В соответствии с пунктом 2 статьи 947 ГК РФ страховой стоимостью считается для имущества - его действительная стоимость на момент страхования в месте нахождения, а для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые может понести страхователь. Статьей 951 ГК РФ прямо предусмотрены последствия страхования сверх страховой стоимости, к которым относится, в частности, ничтожность договора страхования в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью. По нашему мнению, данное положение действует в том случае, если в договоре страхования не было предусмотрено соответствующее положение о том, что страховая сумма выше страховой стоимости (п. 2 ст. 947 ГК РФ предусматривает такую возможность). Вместе с тем в законодательстве РФ отсутствуют какие-либо нормы, требующие от страховщика по договорам имущественного страхования выплаты страховой суммы. Соответственно страховая сумма страховщиком не выплачивается никогда. Страховщиком выплачивается лишь страховое возмещение, размер которого может равняться страховой сумме, но, в виде общего правила, не превышать ее.

«В сложившейся судебной практике в настоящее время прослеживается непонимание судами общей юрисдикции, а также некоторыми арбитражными судами понятийного аппарата страхования. В частности, неоднократно в решениях судов происходит подмена понятия "страховое возмещение" понятием "страховая сумма", что существенно ущемляет права страховщиков и увеличивает их убытки» [[35]](#footnote-35).

Рассмотрим более подробно понятие "страховое возмещение" и способы его определения. Страховым возмещением в соответствии со статьей 929 ГК РФ является возмещение убытков страхователя или выгодоприобретателя в застрахованном имуществе. При этом существенным является то, что страховщиком покрываются не любые убытки в застрахованном имуществе, а лишь те, которые явились следствием страхового случая. Именно поэтому страховщики, определяя размер страхового возмещения даже при полной конструктивной гибели объекта страхования, обязаны установить лишь причиненный убыток страхователю (выгодоприобретателю) и в соответствии с этим выплатить страховое возмещение. Способ же расчета размера убытка в соответствии с пунктом 3 статьи 3 Закона РФ "Об организации страховой деятельности в Российской Федерации" (далее - Закон о страховании) должен быть определен в правилах страхования.

«Вместе с тем в имущественном страховании достаточно часто возникают случаи, когда определить размер убытка не представляется возможным вообще или способом, предусмотренным договором. Пример такой ситуации достаточно очевиден - поврежденное застрахованное имущество собственником ликвидируется до его осмотра специалистами в области оценки. Второй случай - когда имущество до его осмотра восстанавливается»[[36]](#footnote-36). В качестве еще одного примера можно рассмотреть случай, когда в договоре страхования предусмотрен способ определения убытков страхователя по реальным счетам ремонтной организации, а объект страхования хотя и был осмотрен представителем страховщика и лицензированным оценщиком, однако до его восстановления был продан или ликвидирован.

Рассмотрим случай с ликвидацией застрахованного имущества до его осмотра сотрудниками страховщика и специалистами по оценке.

Между страховой компанией и страхователем был заключен договор страхования имущества, согласно которому было застраховано принадлежащее страхователю здание. Сторонами было достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора страхования. В соответствии с пунктом 3 статьи 3 Закона о страховании в стандартных правилах было указано, что страхователь обязан обеспечить доступ представителям страховщика к поврежденному объекту страхования в целях определения размера убытков от страхового случая.

В период действия данного договора наступил страховой случай - пожар. На момент осмотра представителем страховщика поврежденное имущество было полностью демонтировано.

Впоследствии страхователь предоставил страховщику заверенную копию протокола осмотра места происшествия и постановления об отказе в возбуждении уголовного дела, в соответствии с которыми застрахованное имущество было лишь повреждено, а не уничтожено. Очевидно, что точно определить размер убытков, причиненных страхователю, в такой ситуации невозможно. И виновен в этом сам страхователь, демонтировавший застрахованное имущество до его осмотра.

В том случае, когда страхователь или выгодоприобретатель вопреки положениям договора страхования не сохранил поврежденное имущество до осмотра его представителем страховщика или независимым экспертом (оценщиком), есть основания утверждать, что страховщик в результате лишен возможности определить размер убытков, причиненных страховым случаем, и соответственно установить размер подлежащего выплате страхового возмещения. Поэтому выплата страхового возмещения не может быть произведена.

При таком развитии событий страховщик может действовать двумя разными способами. В первом случае страховщик может полностью уклониться от осуществления выплаты страхового возмещения, аргументируя это следующим образом. В соответствии с пунктом 2 статьи 939 ГК РФ риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несет выгодоприобретатель. Здесь неисполнение обязанности по сохранению застрахованного имущества и обеспечению его осмотра специалистами лишило страховщика возможности определить размер убытков, причиненных страховым случаем страхователю. Соответственно установить размер подлежащего выплате страхового возмещения не представляется возможным. Поэтому выплата страхового возмещения не может быть произведена. Среди недостатков данной позиции можно отметить следующие.

1. Обязанность страховщика по выплате страхового возмещения не прекращается, поскольку имел место страховой случай.

2. В рассмотренном случае компетентным органом был произведен осмотр места происшествия с составлением протокола и фототаблиц поврежденного имущества, в связи с чем неизбежно возникнет вопрос: почему страховщик не произвел выплату страхового возмещения по повреждениям, описанным в протоколе?

Во втором случае страховщик может поручить имеющему соответствующую лицензию оценщику произвести расчет стоимости восстановления указанных компетентным органом повреждений и выплатить страховое возмещение лишь за эту часть ущерба, опять же ссылаясь на положения пункта 2 статьи 939 ГК РФ. Считается, что риск возможного неверного определения размера убытков должен нести страхователь, не выполнивший условия договора, а не страховщик.

Рассмотрим еще одну позицию, согласно которой страхователь представляет постановление компетентных органов с указанием на то, что застрахованный объект уничтожен полностью. Рассмотрим, будет ли этого достаточно, чтобы выплатить полностью страховую сумму, как зачастую требует страхователь. Безусловно, нет, поскольку, как указывалось выше, такой обязанности у страховщика нет. Имеет место правовое обоснование требования возмещения страховой стоимости объекта, если она определена в договоре страхования. Однако и такое требование будет неверным, поскольку стоимость объекта на момент страхования далеко не всегда соответствует стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая, поскольку застрахованное имущество может как дешеветь, так и дорожать.

В связи с изложенным, а также с учетом положений статьи 929 ГК РФ возмещению подлежат лишь причиненные убытки, то есть денежная сумма, необходимая для восстановления нарушенного права (утраты или повреждения имущества) (ст. 15 ГК РФ) в результате страхового случая.

«…В случае, когда по правилам страхования размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании счетов на ремонт поврежденного имущества, а оно продается до составления таких документов, страховщик может поручить имеющему соответствующую лицензию оценщику произвести расчет стоимости восстановления указанных компетентным органом повреждений и выплатить страховое возмещение лишь за эту часть ущерба»[[37]](#footnote-37).

Вместе с этим необходимо отметить, что суд оценивает доказательства в совокупности по своему внутреннему убеждению (ст. 67 ГПК РФ, ст. 71 АПК РФ). При этом заранее установленной силы ни одно доказательство не имеет. Информация, содержащаяся в документах компетентных государственных органов, не освобождает стороны от доказывания этих обстоятельств в суде (ст. 56 ГПК РФ, ст. 65 АПК РФ). Считается, что при определении размера убытка в данном случае следует руководствоваться первичными и последующими протоколами осмотра места происшествия. А в постановлении могут содержаться выводы, основанные не только на объективных фактах, но и на показаниях собственника и иных заинтересованных лиц. Так, в случае, если в протоколе осмотра места происшествия указано, что повреждена внутренняя отделка помещения, перегородки, закопчена и оплавлена оргтехника, повреждена мебель, а в постановлении компетентных органов указано, что объект уничтожен полностью, повреждены несущие элементы конструкции, обрушен свод потолка и крыши, а дополнительно осмотров поврежденного имущества до его демонтажа не проводилось, то, по нашему мнению, следует отнестись к постановлению критически и считать данное имущество не уничтоженным, а лишь поврежденным. И решение следует принимать исходя из объективных данных, зафиксированных в протоколе осмотра места происшествия, на основании которого рассчитать минимально причиненный убыток и выплатить в соответствии с этим страховое возмещение.

Рассматривая данную позицию, необходимо отметить, что в постановлении компетентных органов указывается размер причиненного ущерба либо делаются выводы о полной гибели имущества. При этом страхователь базирует свои требования о выплате страхового возмещения на данных документах. На наш взгляд, подобная позиция страхователя весьма слаба. Как правило, при рассмотрении заявлений о пожарах, заливах и иных повреждениях имущества административные и следственные органы не проводят исследования по оценке причиненного ущерба в компетентных оценочных организациях и устанавливают размер убытка, исходя из мнения заинтересованного лица (собственника), которое, как правило, документально не подтверждается.

Вместе с тем исходя из статей 60 ГПК РФ и 68 АПК РФ обстоятельства дела, которые в соответствии с законом должны быть подтверждены определенными средствами доказывания, не могут подтверждаться никакими другими доказательствами. Так, в соответствии со статьей 929 ГК РФ возмещению подлежат убытки страхователя, связанные со страховым случаем. Вместе с этим необходимо отметить, что страховое обязательство является денежным обязательством и связано с выплатой денежных средств. В этой связи следует оценить размер убытков и денежную сумму, необходимую для восстановления нарушенного права.

В соответствии со статьей 3 Федерального закона "Об оценочной деятельности в Российской Федерации" (далее - Закон об оценочной деятельности) под оценочной деятельностью понимается деятельность субъектов оценочной деятельности, направленная на установление в отношении объектов оценки рыночной или иной стоимости. К иной стоимости можно отнести и стоимость восстановления, а значит и размер убытков. В соответствии с Положением о лицензировании оценочной деятельности деятельность по оценке должна осуществляться на основании лицензии. А соответственно данные о размере убытков, содержащиеся в постановлении компетентных органов и не подтвержденные соответствующим заключением лицензируемого оценщика, не соответствуют требованию о допустимости доказательства и не могут быть положены в основу решения страховщика о выплате страхового возмещения, а также решения суда по данному вопросу. Вместе с тем позиция, согласно которой подлежит выплате вся страховая сумма при уничтожении объекта страхования, также ущербна по тем же основаниям.

Основным недостатком указанных подходов, связанных с выплатой страхового возмещения по заключению специалиста-оценщика без осмотра поврежденного имущества, является тот факт, что полностью обоснованной сумма страхового возмещения быть не может, что влечет за собой достаточно долгие судебные процессы. При этом «…в случае назначения судебных экспертиз схожие результаты получены не будут, а эксперты не смогут в категоричной форме установить размер убытка либо вообще не смогут дать заключение по данному вопросу в связи с отсутствием поврежденного объекта, невозможностью его осмотра и отсутствием акта осмотра поврежденного имущества компетентным специалистом. Таким образом, и решение суда по данному вопросу будет носить необъективный характер, а, следовательно, может быть относительно легко отменено»[[38]](#footnote-38).

Оба изложенных пути представляются юридически обоснованными и законными. Но авторы наиболее правильным и обоснованным считают второй вариант принятия решения. Поскольку отказ в выплате страхового возмещения возможен только по основаниям, исчерпывающим образом изложенным в законе, у страховщика нет возможности в законном порядке отказать в выплате страхового возмещения. Поэтому для того, чтобы не нарушить права клиента и соблюсти баланс интересов страхователя и страховщика, наиболее обоснованным представляется произвести выплату страхового возмещения в размере, определенном указанным выше способом.

«…В настоящее время некоторые специалисты считают, что для договора страхования являются существенными положения о порядке определения убытков страхователя, и используют данные правила как основание для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения несмотря на тот факт, что убытки страхователя либо уже установлены, либо могут быть установлены способом, не предусмотренным договором страхования»[[39]](#footnote-39). В качестве примера подобных отношений может быть приведена следующая ситуация. Договором страхования предусмотрен порядок определения размера страхового возмещения по счетам станции технического обслуживания (СТО). Происходит страховой случай - повреждение транспортного средства. Все необходимые документы страхователем в адрес компании представлены, поврежденный автомобиль осмотрен представителем страховщика. Однако в связи с длительностью возможного ремонта или по иным основаниям страхователь, предварительно проведя оценочное исследование причиненного ущерба, принимает решение о продаже автомобиля, уведомив об этом страховщика, и обращается с требованием о выплате страхового возмещения в размере убытков, установленных заключением независимого оценщика. Страховщик направляет страхователю письмо о том, что у него не возникает обязанности по выплате страхового возмещения по калькуляции, и выражает готовность дать направление на ремонт на определенную СТО либо принять счета той же СТО.

Некоторые страховщики считают положение правил страхования о порядке определения размера страхового возмещения существенным условием договора, так как данное положение является необходимым для договоров данного вида (ст. 432 ГК РФ), обосновывая данную позицию нормой статьи 3 Закона о страховании, в которой установлено, что правила страхования должны содержать положения в том числе и об определении размера убытков или ущерба, и о порядке определения размера страховой выплаты.

Отказ в выплате страхового возмещения по калькуляции в указанном случае не может быть признан правомерным по следующим основаниям. В соответствии со статьей 929 ГК РФ подлежат оплате убытки страхователя (выгодоприобретателя) в застрахованном имуществе, наступившие в результате страхового случая. В рассматриваемой ситуации страховой случай имел место, и обязанность по выплате страхового возмещения у страховщика наступила. Страховое обязательство является денежным, что также подтверждается пунктом 24 Обзора практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования, являющегося приложением к информационному письму Президиума Высшего арбитражного суда РФ от 28 ноября 2003 г. N 75. Данное денежное обязательство возникает между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), а следовательно, нет сомнений в том, что и выплата должна быть произведена именно кому-то из них, а не третьему лицу, которым в данном случае является СТО. Соответственно положения договора, указывающие на возмещение ущерба, причиненного страховым случаем, в натуре (направление на ремонт) не могут считаться существенным условием договора страхования, а должны рассматриваться только в качестве дополнительной услуги к пакету страхования.

Что касается требования страховщика о предоставлении реальных счетов и невыплаты страхового возмещения в связи с тем, что указанные документы представлены быть не могут, поскольку машина продана неотремонтированной, такую позицию также нельзя признать обоснованной. Обязательство по выплате страхового возмещения возникло, размер убытка установлен заключением независимого оценщика, итоговая величина его является достоверной, если в судебном порядке не установлено иное (ст. 12 Закона об оценочной деятельности). Таким образом, оснований для уклонения от выплаты у страховщика нет.

## 2.4 Правовые проблемы развития рынка страховых услуг в условиях рыночных преобразований в Российской Федерации

На рубеже веков в Российской Федерации страхование привлекает все больше внимания законодательной и исполнительной властей. Страховая деятельность способствует бюджетному наполнению через использование налогового механизма и вместе с тем снижает бюджетные расходы на покрытие имущественных потерь, возникших в результате стихийных бедствий, техногенных катастроф и чрезвычайных событий. В этой связи страхование становится важным сегментом формирующейся рыночной экономики.

Востребование и реанимация возможностей страхования как экономико-правового института сопровождается активностью законотворческой и правоприменительной деятельности.

1 октября 1998 г. Постановлением Правительства РФ N 1139 одобрены Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 - 2000 гг. Появлению этого программного документа способствовала экономическая ситуация, сложившаяся во второй половине 90-х гг. в нашей стране. В России страхуется чуть менее одной десятой всех потенциальных рисков, а девять десятых имущества предприятий оказались не обеспеченными страховой защитой. Причем весь объем собираемых всеми отечественными страховщиками страховых взносов сопоставим с аналогичными показателями только одной страховой организации, замыкающий перечень ста крупнейших зарубежных компаний.

Финансовые возможности страховщиков России остаются низкими, поскольку у большинства из них уставные капиталы составляют имущественные права и другие малоликвидные средства, что ограничивает платежеспособность. Обозначилась тенденция к монополизации отдельных сегментов страхового рынка, вызванная разделом сфер страхового покрытия в интересах некоторых министерств и ведомств, финансово-промышленных групп, субъектов хозяйствования, территорий.

"Между страховыми компаниями на рынке идет жесткая конкурентная борьба за клиента. При этом не всегда складываются нормальные взаимоотношения и сотрудничество между региональными и московскими компаниями. Страховщики региональных страховых компаний обвиняют федеральные компании в экспансии на региональном страховом рынке"[[40]](#footnote-40).

Меню страховых услуг остается ограниченным и не всегда привлекательным, поскольку ряд страховщиков предлагают псевдостраховые финансовые варианты, способствующие страхователям уходить от налогообложения и осуществления обязательных платежей в государственные внебюджетные фонды. Многие компании не обеспечены квалифицированными высокопрофессиональными кадрами. Негативные моменты в деятельности страховых организаций подрывают доверие к страхованию и дискредитирует его в целом.

Отрицательно сказывается на становлении рынка страховых услуг отсутствие стимулирования широкомасштабных слоев населения к использованию возможностей страхового механизма защиты нарушенных имущественных интересов.

"В 1992 - 1997 годы происходил активный процесс создания самостоятельных коммерческих страховых организаций, которые своей деятельностью пытались восполнить пробелы в работе органов государственного страхования, приспособиться к требованиям рынка. Однако в подавляющем большинстве они до сих пор не располагают необходимыми объемами резервных денежных фондов, не всегда могут полностью обеспечить гарантии выполнения принятых ими на себя обязательств по договорам страхования и занимаются, по существу, выборочным страхованием отдельных рисков, имеющих высокую рентабельность"[[41]](#footnote-41).

Формирование страхового рынка носит в значительной мере стихийный характер, и во многих случаях защита прав и интересов страхователей не обеспечена должным образом, что приводит к недоверию граждан к страховым организациям. По данным социологического исследования о причинах отсутствия страхового интереса, респондентами были названы основные препятствия, сдерживающие развитие страхования в России. Главным отрицательным фактором оказалось недоверие к страховым организациям. Среди других - высокие страховые взносы (страховые премии), отсутствие финансовых возможностей страхователей - различных слоев населения[[42]](#footnote-42).

Но причины недоверия к страхованию несколько глубже. Первая связана с либерализацией цен 1992 г., приведшей практически к полному обесцениванию страховых сумм по договорам смешанного страхования жизни и страхования детей, заключенных еще страховыми компаниями, входившими в систему Госстраха СССР. Такие договоры обычно заключались на 500 - 1000 руб. В 80-е гг. это составляло несколько месячных зарплат.

Второй причиной можно назвать банкротство многих финансовых организаций, включая страховые, и банков в середине и конце 90-х гг. Потерпели крушение и не выполнили своих обязательств перед клиентами некоторые страховые компании. Ряд громких банкротств страховых компаний в последние годы серьезно повлиял на имидж страхования в глазах населения. Третьей причиной является общая неуверенность в политической и экономической стабильности страны.

К четвертой причине, сдерживающей развитие страхования, следует отнести падение жизненного уровня населения.

Кроме того, в число отрицательных факторов, негативно характеризующих состояние рынка страхования физических лиц, можно включить многократный разрыв в уровне доходов нижних и верхних слоев населения страны[[43]](#footnote-43).

Невысоким остается не только интерес населения к страхованию, но и коммерческих структур. В российской деловой практике отсутствие страховой защиты у любой коммерческой фирмы очень незначительно влияет на отношения с партнерами по бизнесу. Ссылки на отсутствие страховой культуры и укоренившихся традиций к страхованию выглядят малоубедительными. Скорее, причина кроется в отсутствии экономического интереса к страхованию, при наличии довольно размытой правовой базы, регулирующей хозяйственный оборот.

Неразвитость законодательной базы, регулирующей деятельность страховых организаций, существенно сказывается на качестве оказываемых страховых услуг. Отсутствие должного правового обеспечения позволяет многим из российских страховых организаций находить способы ухода от выполнения обязательств, не нарушая законодательства, что негативно сказывается не только на репутации этих организаций, но и на страховом рынке в целом[[44]](#footnote-44).

При неразвитости рыночной составляющей экономической системы хозяйствования возмещение ущерба, вызванного разрушением промышленной инфраструктуры, жилья, ликвидацией стихийных бедствий, осуществляется государством с использованием бюджетных средств. В этой ситуации страхование практически не влияет на минимизацию бюджетных расходов, так как играет незначительную второстепенную роль.

В современных условиях концентрации потенциальных рисков особенно в мегаполисах, промышленных центрах и крупных городских поселениях интенсификация динамики развития страхового механизма защиты имущественных интересов субъектов приобретает наибольшую актуальность и значимость. Проводимые в России процессы разгосударствления и приватизации огромного числа предприятий и основных фондов потребовали создания комплекса гарантий, обеспечивающих восстановление имущественного положения при возникновении техногенных катастроф, аварий, пожаров, наводнений, негативно воздействующих на производственные и технологические процессы, хозяйственные связи, вызывающие срыв выполнения договорных обязательств.

Страхование становится необходимым элементом социально-экономической системы общества, обеспечивающим защиту имущественных интересов граждан, организаций и государства. Оно обеспечивает гарантии восстановления имущественного положения субъектов, существовавшего до воздействия вредоносных факторов, оказывает положительное влияние на укрепление финансов страны. Являясь средством освобождения бюджета от непредвиденных и значительных по объему расходов на заглаживание вреда, вызванного страховыми событиями, страхование выступает устойчивым источником долгосрочных инвестиций. Все это предопределяет стратегическую направляющую развития страхования в условиях рыночного ведения хозяйства.

Направления развития страхования в России становятся более определенными, целенаправленными и эффективными. Проблемы страхования актуализируются в связи с вступлением в силу Соглашения о партнерстве и сотрудничестве между Российской Федерацией и Европейским союзом, предстоящим вступлением нашего государства во Всемирную торговую организацию.

Главной целью, провозглашенной Основными направлениями развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 - 2000 гг., является создание эффективной системы страховой защиты, позволяющей реально компенсировать ущерб за счет средств страховых организаций при снижении бюджетных расходов; осуществлять формирование для экономического развития необходимой хозяйственной среды; рациональное и эффективное использование системы страхования в качестве финансового источника инвестиционных ресурсов. Для реализации всего намеченного нужно обеспечить надежность и финансовую устойчивость страховщиков; проводить активную структурную политику в страховой сфере; повысить эффективность уровня государственного регулирования страховых отношений; активацию взаимосвязей российских и зарубежных страховых компаний; усовершенствовать нормативный массив, регламентирующий страховую деятельность.

Последующим программным документам, определяющим стратегическую линию формирования страхового рынка, стала Концепция развития страхования в Российской Федерации, одобренная распоряжением Правительства РФ от 25 сентября 2002 г. N 1361-р. Как и предыдущий программный документ, Концепция нацелена на возникновение в России эффективной системы защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц.

Основными задачами по развитию страхового дела в России Концепция называет формирование законодательной базы страховых услуг; развитие обязательного и добровольного видов страхования; создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью; стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни; поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

По сравнению с предыдущей программой действий по развитию страхового рынка в 1998 - 2000 гг. задачи в этой сфере практически не изменились. Причиной дублирования стало то, что за период рыночного реформирования не удалось в полной мере сформировать стабильный, отвечающий современным требованиям рынок страховых услуг. Потребовалось уточнить роль страхования в решении социально-экономических задач. Не все намеченное Основными направлениями развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 - 2000 гг. удалось выполнить. Оказались нескоординированными объем и характер проводимых мероприятий и слишком короткий период их реализации.

Кроме того, среди факторов, тормозящих поступательный процесс стабилизации создания рынка страховых услуг, можно выделить низкий уровень платежеспособности лиц и спроса на страховую защиту; неразвитость рыночного механизма в этой сфере, и в частности обязательного страхования; отсутствие инструментария, обеспечивающего долгосрочное размещение страховых резервов; ограничение конкуренции в отдельных секторах механизма страховых услуг и территориях страхового поля; несовершенство налогообложения в страховании; низкий уровень капитализации страховых компаний, трансформируемый в неразвитость перестраховочных операций, проводимых отечественными страховщиками; информационная замкнутость страховых организаций, затрудняющая выбор надежных и устойчиво работающих страховщиков; недостатки в контрольно-надзорной деятельности за работой страховых организаций.

Как отмечает Е.В. Коломин, к числу параметров, определяющих динамику развития страховщиков, следует отнести два существенных показателя. Первый говорит о количестве появившихся вновь страховых компаний, а второй - о числе отозванных лицензий. При этом необходимо учесть, что повышение числа страховщиков, внесенных в Государственный реестр, неадекватно увеличению субъектов, реально оказывающих страховые услуги. Это связано с тем, что от момента регистрации до получения лицензии проходит довольно продолжительный период. Кроме того, часть страховых организаций возникает не с целью оказания страховых услуг, а для их перепродажи. Этому способствует упущение в законодательстве, касающееся отсутствия положения о соблюдении срока, в течение которого страховщик должен приступить к основной деятельности после получения им соответствующей лицензии. Поэтому практикующих страховщиков меньше числящихся в качестве зарегистрированных[[45]](#footnote-45). Но в последние годы это соотношение стабилизировалось.

Отмеченные обстоятельства побудили органы исполнительной власти искать пути решения проблем дальнейшего развития и активизации страховой деятельности, а также устранения помех и препятствий в этом процессе. Преодоление негативных факторов, выполнение мер по усовершенствованию страхового механизма должны позволить, по мнению разработчиков Концепции, повысить степень страховой защищенности услугополучателей: привлечь дополнительные инвестиционные ресурсы с их долговременным размещением; укрепить систему страхового надзора; стимулировать расширение сферы применения добровольного страхования; создание правовых основ страховой защиты и гарантий имущественной безопасности отдельной личности и предпринимателей; увеличить число страховых договоров, размеров страховых выплат, объем страховых премий.

Программой социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2003 - 2005 гг.), утвержденной распоряжением Правительства РФ от 15 августа 2003 г. N 1163-р, провозглашена главная цель экономической политики в страховой области. Это формирование российской системы страхования, способной выполнить социально-экономические функции, заключающиеся в защите от потенциальных рисков, необходимой для эффективного функционирования рыночной экономики и являющейся фактором ее стабильности и стимулом для активации и заметного расширения предпринимательской деятельности; аккумуляции долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики.

Потребности экономики обусловили не только формирование независимых страховых обществ, их союзов, ассоциаций и других форм объединений страховых организаций, но и развития таких новых, ранее не применявшихся в нашей стране нетрадиционных видов страхования, как страхование предпринимательского риска, страхование ответственности. Объективная основа развития страхового рынка - необходимость обеспечения непрерывности процесса воспроизводства путем предоставления денежной помощи потерпевшим в случае непредвиденных, неблагоприятных обстоятельств. На основе анализа отечественного и зарубежного опыта страховой деятельности проводятся маркетинговые исследования конъюнктуры рынка страховых услуг, что дает возможность определить перспективные направления и тенденции их развития и развития страхового сервиса в стране.

Пристального внимания требует регулирование перестраховочной деятельности, в том числе с участием иностранных перестраховщиков. Как отмечают специалисты, необходимо создать соответствующую нормативно-правовую базу. Перестрахование и размещение страховых рисков за рубежом не всегда оправданно и неизбежно приводит к оттоку страхового валютного капитала. Вместе с тем неразвитость российского рынка диктует в настоящее время необходимость применения практики международного распределения страховых рисков.

Российский перестраховочный рынок в настоящее время представлен тремя группами участников. В первую группу входят профессиональные специализированные перестраховочные отечественные организации в количестве около 20. Вторую группу составляют страховщики России, предоставляющие перестраховочные услуги друг другу. Они занимают в перестраховочном рынке существенную долю. К третьей группе относятся зарубежные компании, обеспечивающие перестраховочную защиту российских страховщиков. По данным Центрального банка России, выплаты перестраховщиков по принятым рискам в 1999 г. составили 27% от полученной премии. Отрицательный баланс по международному перестрахованию вырос в 2000 г. по сравнению с 1999 г. на 58%.

С одной стороны, это является следствием развития российского страхового рынка, нуждающегося в трансграничном перераспределении рисков, с другой - имеет место вытеснение национальных операторов с рынка перестрахования.

Таким образом, становится очевидной необходимость государственного регулирования перестраховочной деятельности, а также необходимость формирования структуры отечественного перестрахования, позволяющей оставлять значительную часть рисков, а следовательно, и перестраховочные премии внутри страны.

Для формирования эффективной системы страхования на Правительство РФ возложены задачи по завершению формирования законодательства, создание механизма регулирования и надзора за страховой деятельностью, развитию саморегулирования в страховой отрасли; развитию долгосрочного страхования жизни, позволяющего трансформировать сбережения населения в долгосрочные инвестиции; поэтапной интеграции отечественной системы страхования и международного страхового рынка.

Данный акт приоритет в развитии страхового дела отдает обязательному страхованию, в частности страхованию гражданско-правовой ответственности. В этой связи Программа перечисляет комплекс принципов, лежащих в основе этой формы страхования. В их число входит: социально-экономическая обоснованность отдельных разновидностей страхования; соразмерность страхового тарифа и величины страхового риска; внедрение мер по регламентации тарифов с целью их оптимизации в отношении страхователей; усиление требований к финансовой устойчивости страховщиков; создание финансовых механизмов восстановления имущественных потерь субъектов, когда обязательное страхование не осуществлено; исключение случаев необоснованного введения дополнительных видов обязательного страхования и создания непредусмотренных внебюджетных фондов.

Среди намеченных мер, направленных на развитие страхового рынка, программный документ называет разработку критериев обоснованности появления новых страховых продуктов; стимулирование капитализации страхового рынка с помощью регламентации минимального порога уставного капитала страховщиков, усиление требовательности к ликвидности средств, наполняющих уставный фонд страховых организаций; введение постоянного эффективного мониторинга финансового состояния страховщиков, применение международных стандартов в системе учета и отчетности.

Перспективы развития российского страхового рынка находят отражение не только в программных документах, не имеющих непосредственно регулятивно-нормативный характер, но и в нормативно-правовых актах. В последней редакции Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" уточнены цели и задачи организации страхового дела. В качестве цели названо обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, государства, а также публично-правовых территориальных образований РФ при наступлении страховых событий. Что же касается задач, то Закон формулирует их как "проведение единой государственной политики в сфере страхования; установление принципов страхования и формирования механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации" (п. 1 ст. 3 Закона). Примечательно, что ранее законодательно не определялись цели и задачи в области страхования и в качестве субъектов, обеспечиваемых страховой защитой, не назывались публично-правовые территориальные образования.

Анализ программных и нормативно-правовых актов последнего периода позволяет сделать выводы о заметном повышении интереса и востребовании института страхования со стороны государства. Четко наметилась тенденция к расширению и развитию рынка страховых услуг за счет появления новых страховых организаций, укрепления их финансовой устойчивости, внедрения таких видов обязательного страхования, как страхование гражданско-правовой ответственности автовладельцев, вкладов населения в кредитно-расчетные учреждения. В повестке дня: страхование жилых помещений, перевозки опасных грузов, объектов производственного назначения.

# **ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ**

Страхование - такой вид необходимой общественно полезной деятельности, при которой граждане и организации заранее страхуют себя от неблагоприятных последствий в сфере их материальных и личных нематериальных благ путем внесения денежных взносов в особый фонд специализированной организации (страховщика), оказывающей страховые услуги, а эта организация при наступлении указанных последствий выплачивает за счет средств этого фонда страхователю или иному лицу обусловленную сумму.

В законодательстве под страхованием понимаются отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков (ст. 2 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Правоотношения, связанные со страхованием, неоднородны. Их можно разделить на две группы:

1) непосредственно страховые правоотношения, в силу которых "одна сторона (страховщик) оказывается обязанной в течение известного срока нести риск за те последствия, которые могут произойти для имущества или жизни лица от наступления известного события (страхового случая), и при наступлении этого события уплатить другой стороне (страхователю) или третьему лицу (выгодоприобретателю) страховое вознаграждение (страховую сумму). Другая же сторона - страхователь оказывается обязанной к уплате за это страховщику известного взноса (страховой премии)";

2) правоотношения, возникающие по поводу организации страховой деятельности, т.е. деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также деятельности страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием (п. 2 ст. 2 Закона об организации страхового дела).

Гражданское право регулирует первую группу страховых отношений. Они могут возникать из договора страхования, а в случаях, предусмотренных законодательством, непосредственно на основании закона (при обязательном государственном страховании).

Понятие "страхование" имеет не только правовой, но и экономический аспект. В экономической литературе страхованием именуют "совокупность перераспределительных отношений замкнутого круга его участников по поводу формирования за счет их взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба имуществу юридических и физических лиц, а также для материального обеспечения граждан при наступлении определенных событий в их жизни".

Гражданско-правовые отношения в области страхования регулируются гл. 48 ГК. Положения о страховании содержатся также в главах ГК, посвященных отдельным видам обязательств. Так, ст. 840 ГК устанавливает обязанность банков страховать риск невозврата вкладов. Обязанность по страхованию имущества, переданного в залог или на хранение, возлагается на ломбарды (ст. 358, 919 ГК). Согласно ст. 490 ГК договором купли-продажи может быть предусмотрена обязанность продавца или покупателя страховать товар.

В отношении некоторых обязательств ГК указывает на распределение между сторонами обязанностей по страхованию. Например, согласно ст. 637 ГК, если иное не предусмотрено договором аренды транспортного средства с экипажем, страховать транспортное средство и (или) страховать ответственность за ущерб, который может быть причинен им или в связи с его эксплуатацией, в случаях, когда такое страхование обязательно в силу закона или договора, должен арендодатель. Если же транспортное средство сдается в аренду без экипажа, страхование осуществляется за счет арендатора (ст. 646 ГК).

Специальные виды страхования регулируются отдельными законами. К примеру, медицинское страхование регламентируется Законом РФ от 28 июня 1991 г. "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". Особенности морского страхования определяются в гл. 15 КТМ. Страхование вкладов физических лиц проводится в соответствии с Федеральным законом от 23 декабря 2003 г. "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации".

В последнее время активно развивается обязательное страхование ответственности за причинение вреда, а также профессиональной ответственности. Нормы о страховании ответственности при отдельных видах деятельности содержатся в ряде нормативных актов. Так, страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств регулируется Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств". Статья 15 Федерального закона от 21 июля 1997 г. "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" содержит норму об обязательном страховании ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасного производственного объекта.

Страхование представляет собой отношения по защите интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков (ст. 2 Закона об организации страхового дела).

Таким образом, отношения являются страховыми при наличии в них четырех необходимых элементов:

* интереса, подлежащего защите;
* события, на случай наступления которого производится защита;
* денежных фондов, которые служат для осуществления защиты;
* платы за защиту (премии).

Вопрос о совершенствовании Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" постоянно стоит на повестке дня, поскольку абсолютное большинство специалистов отмечают крайне низкий правовой уровень этого законодательного акта. Редкая из норм указанного Закона может быть квалифицирована как отвечающая объективным потребностям правового регулирования страхового дела и общепризнанным правилам законодательной работы. В статье осуществлен анализ целого ряда проблем данного законодательного акта.

Федеральный закон от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" закрепил ряд принципиальных нововведений, значительная часть которых так или иначе увязана с предстоящей специализацией страховых организаций, повышением требований к финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций и упорядочением системы лицензирования страховой деятельности. Два года применения новых норм позволяют выделить наиболее острые вопросы и трудности правоприменительной практики, а также те нормы законодательства, которые требуют уточнения и дополнительного регулирования.

К наиболее острым вопросам можно отнести следующие:

1) порядок лицензирования страховой деятельности и связанную с ним классификацию видов страховой деятельности,

2) требования, предъявляемые к формированию уставных капиталов страховой организации и обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации,

3) квалификационные требования, предъявляемые к руководителям страховых организаций, главному бухгалтеру, актуариям,

4) регулирование наименования субъекта страхового дела и порядок ведения реестров субъектов страхового дела,

5) регулирование процедуры передачи страхового портфеля,

6) сфера полномочий органа страхового надзора и др.

Правоприменительная практика положений статьи 32.1 Закона несколько отличается от правовой логики, а также духа и буквы Закона. Так, квалификационные требования, закрепленные в статье 32.1 Закона, должны применяться только к тем случаям, когда:

* речь идет о создании новой страховой организации,
* происходит изменение в управлении компанией после вступления Закона в силу,
* истек срок действия трудового договора с генеральным директором или закончился срок его полномочий и назначается новый генеральный директор или же с действующим руководителем заключается новый трудовой договор.

Неразрешенным тем не менее считается вопрос о применимости указанных квалификационных требований к случаям, когда страховая организация обращается за получением лицензии на дополнительные виды страхования. Практика применения нормы Закона сводится к тому, что при любом обращении за лицензией, в том числе на дополнительные виды страхования, заявитель вынужден представлять соответствующие подтверждения тому, что руководитель, главный бухгалтер, а теперь - и актуарий удовлетворяют требованиям, закрепленным в Законе.

До конца не урегулированы вопросы, связанные с иерархией и последовательностью применения органом страхового надзора санкций к страховщикам, нарушившим действующее страховое законодательство, а также с допустимостью толкования органом страхового надзора отдельных положений законодательства. С точки зрения разграничения полномочий между Минфином РФ и ФССН любые разъяснения органом страхового надзора вопросов, отнесенных к его компетенции, не должны содержать новых правовых норм и не могут являться нормативным правовым актом. Любые разъяснения, содержащие правовые нормы, подлежат представлению на государственную регистрацию в Минюст РФ в установленном законом порядке. А нормативный правовой акт федерального органа исполнительной власти, не прошедший государственную регистрацию в установленном законом порядке, не влечет правовых последствий как не вступивший в силу и не может служить основанием для регулирования соответствующих правоотношений.

Помимо этого, также проблемным остается и вопрос об уровне координации научных разработок в области экономической науки и права, относящихся к страхованию. Совместные разработки экономистов и юристов очень редки. У юристов в гражданском праве страхование преподавалось давно и более основательно, чем у экономистов. У экономистов только в последнее десятилетие стали плодиться кафедры страхования. До этого они были очень ограничены: один-два вуза готовили специалистов по страхованию. Поэтому, пока страхование еще не было хорошо развито, пока не было конкуренции, чисто правовые вопросы были превалирующими. А сейчас возникает вопрос по поводу того, как организовать взаимодействие экономистов и юристов. Экономисты должны знать, что надо делать, а юристы - как это делать. Возьмем, к примеру, страхование автогражданской ответственности. Здесь налицо экономическая целесообразность. А вот как строить отношения в данной сфере - это приоритет юристов. Хотя превалирование чисто юридических норм, не имеющих под собой нормальной экономической основы, тоже вредно.

Лично я вижу необходимость сотрудничества не просто ученых в области экономики страхования, юриспруденции, а юристов в целом и экономистов. Вот есть у нас хорошая норма в законодательстве о реальном возмещении вреда. Если бы наша юридическая практика, как западная, стояла на позиции неотвратимости возмещения вреда, да еще в полном объеме, тогда у нас не было бы разговоров о том, нужно ли вводить обязательное страхование ответственности аудиторов, оценщиков, строителей и т.д. Они бы сами на это пошли. Реализация юридических законов, конечно бы, толкала к заключению договоров страхования. А у нас все еще сохраняется прежняя практика: да, говорят у нас, ущерб он нанес на миллионы, но у него материальное положение не очень благополучное, да на руках у него еще и иждивенцы, в лучшем случае он может возместить лишь сотую часть. А если так, то к чему ему страхование, если все возможное взыскание за вред, который он нанес, укладывается в зарплату. Вот здесь неотвратимость действия законодательства о реальном возмещении вреда соответствовала бы развитию различных видов страхования ответственности. Как это происходит за рубежом. Там, по сути, на основе законодательства об общегражданской ответственности каждый отвечает за последствия своих действий или бездействия.

Не разобрались мы до сих пор и с проблемой границ обязательного страхования. В Концепции развития страхового рынка обозначен приоритет обязательных видов страхования. Но юристы пока не могут сказать, обоснован приоритет этот у нас или нет. Ведь Концепция исходит из экономических реалий: при нынешнем низком уровне платежеспособности население в добровольном порядке не может заключать договоры, тогда давайте заставим его делать это в обязательном порядке.

В некоторых законах, например, об аудиторской деятельности, об оценочной деятельности предписано обязательное страхование. А на мой взгляд, надо вести речь не об обязательном страховании, а об обязательности страхования ответственности, вытекающей из договорно-правовых отношений, как об условии лицензионной деятельности. Берешься, допустим, производить товары народного потребления, продукты питания, фармацевтическую продукцию - будь добр иметь полис ответственности. Очень странная норма записана в ГК об обязательном страховании: законом может быть возложена обязанность застраховать жизнь, здоровье или имущество других лиц, и это страхование осуществляется путем заключения соответствующих договоров. Но в предшествующей норме зафиксировано, что для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным. Понятно, что никто не будет страховать на условиях, предлагаемых страхователем. Как же решать вопрос обязательности страхования?

Одна из самых больных проблем - это, конечно, проблема защиты прав страхователей. Потому что ни в законе, по существу, ни в ГК, нигде по-настоящему защита прав страхователей не предусмотрена. Написано, какие обязанности несет страховщик, но в самых общих чертах. А это должно быть прописано более основательно. Как и норма о том, какие права имеет страхователь по договору страхования. В перспективе возможно или более широкое развитие этих положений в ГК, или, как на Западе, в специальном законе о договоре страхования. Во всяком случае, более основательное перечисление обязанностей страховой компании перед страхователями и прав страхователей, безусловно, необходимо.

Одной из самых актуальных является проблема усиления защиты прав страхователей. Конечно, вопрос о последствиях неисполнения страховщиками своих обязательств можно решать по суду. Но судебное решение - самая последняя инстанция. Граждане нашей страны не привыкли ходить по судам. К тому же там действуют не только обвинители, судьи, но и адвокаты. И всегда богатая страховая компания имеет возможность больше заплатить адвокату. Поэтому, конечно, определенные права страхователь должен иметь непосредственно по закону. Вопрос защиты прав страхователей связан и с методикой определения ущерба, вреда, особенно по страхованию жизни, по страхованию от несчастных случаев. А методика наша, к сожалению, не учитывает социально-экономических реалий. Взять, к примеру, страхование автогражданской ответственности. Даже сами страховщики понимают, что так платить по минимуму за смерть людей, за увечье, как предписывает наш закон, - нельзя.

В заключении работы отмечу - страхование является одной из наиболее динамично развивающихся сфер российского бизнеса. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут. В связи с этим становится очевидным вся важность и значимость своевременных теоретических и практических исследований по совершенствованию страхового законодательства РФ.

# **БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Нормативно-правовые акты
2. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.)
3. Гражданский кодекс РФ от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ. Часть вторая. "Российская газета" от 6, 7, 8 февраля 1996 . Глава 48 "Страхование"
4. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации"
5. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"
6. Федеральный закон от 23 декабря 2003 г. N 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации"
7. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств"
8. Постановление Правительства РФ от 22 ноября 1996 г. N 1387 "О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации"
9. Распоряжение Правительства РФ от 25 сентября 2002 г. N 1361-р Об одобрении Концепции развития страхования в РФ
10. Приказ МАП РФ от 6 мая 2000 г. N 340а "Об утверждении Порядка определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг"
11. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 N 75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования»

II. Научная и учебная литература:

Абрамов В.Ю., Дедиков С.В. Судебно-практический комментарий к страховому законодательству. - "Волтерс Клувер", 2004

Абрамов В.Порядок уплаты страховой премии по договорам страхования // "Финансовая газета", N 29, июль август, 2006

Белов В.А. Понятие договора страхования по Российскому гражданскому праву. "Законодательство", 2004, N7

1. Брызгалов Д.В. Проблемы регулирования продвижения страховых услуг // "Юридическая и правовая работа в страховании", N 2, II квартал 2006

Гармаш Д. Страхование как инструмент борьбы с банковским криминалом // Страховые брокеры и консультанты. М., 2005

Дедиков С. Сроки действия обязательств по договорам страхования и перестрахования // "Финансовая газета. Региональный выпуск", N 37, сентябрь 2004

Дедиков С.В. Договор страхования: гражданско-правовой аспект // "Вашеправо", 2006, N 9

Демидова Г. Отграничение договора страхования от смежных гражданско-правовых обязательств // "Российская юстиция", N 8, август 2003

1. Демидова Г.С. К вопросу о понимании содержания договора страхования // "Юрист", 2006, N 10, С. 60
2. Ежова А.Ю. Имущественный интерес в договоре страхования // "Юридическая и правовая работа в страховании", N 2, II квартал 2006

Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. М., 2005 С. 231

1. Зубец А. Влияние экономического кризиса на страховой рынок // Право и экономика, №7, 2006

Ивашкин Е.И. Социология отсутствия страхового интереса // Финансы. 2006. N 8

1. Исмаилова Г.М. Проблемы страхования гражданско-правовой ответственности // "Юрист", N 5, 2003
2. Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А. Комментарий к Закону РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".- М., 2006
3. Казанцев В.И., Васин В.Н. Развитие рынка страховых услуг в Российской Федерации // "Юрист", 2006, N 10

Коломин Е.В. Перспективы развития страхового рынка России // Новые законы и нормативные акты: Приложение к "Российской газете". 2004. N 29

Комментарий к Гражданскому кодексу РФ (постатейный). Под ред. О.Н.Садикова. - М.: Юридическая фирма Контракт; Инфра - М, 2004

Корчевская Л.И. Правовое регулирование банковской деятельности. М.: ЮрИнфоР, 2004

Кушнер А. Ключевые моменты договора страхования // "Адвокат", N 11, ноябрь 2006

Лайков А.Ю. Учитывать интересы российских страхователей// Финансы. №6. 2002

Личное страхование в России Опыт. Проблемы. Перспективы, М, 2005, С. 208

1. Мелехин А.И. Опросы возмещения вреда жизни и здоровью и обязательного страхования // "Трудовое право", 2006, N 8
2. Мурашкина Е.В. Договор страхования // "Юрист", 2006, N 8

Нецветаев А., Жилкина М. Договор имущественного страхования "Бизнес-адвокат", N 11, 2004

Николенко Н.П. Развитие страхования в России // Финансы. 2005, N 3

Основы страховой деятельности: Учебник/ отв. ред. проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2003

Постникова И.Ю. Российский рынок перестрахования: Параметры и процессы // Финансы. 2005. N 4

Рубец А.М., Ковалев Л.И. Экономический кризис и страховой рынок // Финансы. 2004, N 12

Силласте Г. Рынок страховых услуг и его потребитель // Финансы. 2004. N 10

1. Смирнова С.А. Страхование: теория и практика. –М.. - "Альфа-Пресс", 2006
2. Страхование от А до Я (книга для страхователя) /Под ред. Л.И.Корчевской, К.Е.Турбиной. М., 2005

Страхование: принципы и практика/Сост. Д.Бланд/Пер. с англ. М., 2005

Страховое дело. Учебник под ред. Рейтмана Л. И.- М.: Зерцало, 2005

Тай М.А. Договор страхования в российском гражданском праве: история и современность // "Законодательство", N 12, декабрь 2005

1. Тарабрин А.И. Банковское страхование в Российской Федерации // Журнал российского права", N 9, 2006
2. Тузова Р. Договор страхования // "Российская юстиция", N 12, декабрь 2005

Турбина К.Е. Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования. "Финансы", N 11, 2004

Фатеев, А. Заславская З. «Страховщик и страхователь. Подводные камни договора имущественного страхования» // "Право и экономика", N 3, март 2005

Финансовое право. Под редакцией Н.И. Химичевой, М. 2004

Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. - М.: Юристъ, 2002

Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. –М.: Издательство БЕК. 2000

Шиминова М.Я. Основы страхового права России. М., 2004

1. Дедиков С.В. Договор страхования: гражданско-правовой аспект // "Вашеправо", 2006, N 9, С. 45 [↑](#footnote-ref-1)
2. Белов В.А. Понятие договора страхования по Российскому гражданскому праву. "Законодательство", 2004, N7, С. 10 [↑](#footnote-ref-2)
3. Финансовое право. Под редакцией Н.И. Химичевой, М. 2004г., С. 198 [↑](#footnote-ref-3)
4. Демидова Г.С. К вопросу о понимании содержания договора страхования // "Юрист", 2006, N 10, С. 60 [↑](#footnote-ref-4)
5. Абрамов В.Порядок уплаты страховой премии по договорам страхования // "Финансовая газета", N 29, июль август, 2006, С. 46 [↑](#footnote-ref-5)
6. Кушнер А. Ключевые моменты договора страхования // "Адвокат", N 11, ноябрь 2006, С. 71 [↑](#footnote-ref-6)
7. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ (постатейный). Под ред. О.Н.Садикова. - М.: Юридическая фирма Контракт; Инфра - М, 2004 г., С. 350 [↑](#footnote-ref-7)
8. Фогельсон Ю.Б. - Комментарий к страховому законодательству. М.: Юристъ, 2002 г., С. 43 [↑](#footnote-ref-8)
9. Ежова А.Ю. Имущественный интерес в договоре страхования // "Юридическая и правовая работа в страховании", N 2, II квартал 2006, С. 41 [↑](#footnote-ref-9)
10. Финансовое право. Под редакцией Н.И. Химичевой, М. 2004г., С. 216 [↑](#footnote-ref-10)
11. Брызгалов Д.В. Проблемы регулирования продвижения страховых услуг // "Юридическая и правовая работа в страховании", N 2, II квартал 2006, С. 38 [↑](#footnote-ref-11)
12. Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. - М.: Юристъ, 2002г., С. 92 [↑](#footnote-ref-12)
13. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. –М.: Издательство БЕК. 2000., С. 114 [↑](#footnote-ref-13)
14. Страховое дело. Учебник под ред. Рейтмана Л. И.- М.: Былина, 2001г. , С. 56 [↑](#footnote-ref-14)
15. Страхование: принципы и практика/Сост. Д.Бланд/Пер. с англ. М., 2005, С. 50 [↑](#footnote-ref-15)
16. Шиминова М.Я. Основы страхового права России. М., 2004, С. 150 [↑](#footnote-ref-16)
17. Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. - М.: Юристъ, 2002г., С. 69 [↑](#footnote-ref-17)
18. Тай М.А. Договор страхования в российском гражданском праве: история и современность // "Законодательство", N 12, декабрь 2005, С. 40 [↑](#footnote-ref-18)
19. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. –М.: Издательство БЕК. 2000., С. 92 [↑](#footnote-ref-19)
20. Смирнова С.А. Страхование: теория ипрактика. –М.. - "Альфа-Пресс", 2006, С.40 [↑](#footnote-ref-20)
21. Основы страховой деятельности: Учебник/ отв. ред. проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2003 , С. 72 [↑](#footnote-ref-21)
22. Страховое дело. Учебник под ред. Рейтмана Л. И.- М.: Зерцало, 2005, С. 54 [↑](#footnote-ref-22)
23. Нецветаев А., Жилкина М. Договор имущественного страхования "Бизнес-адвокат", N 11, 2004, С. 10 [↑](#footnote-ref-23)
24. Тай М.А. Договор страхования в российском гражданском праве: история и современность // "Законодательство", N 12, декабрь 2005, С. 56 [↑](#footnote-ref-24)
25. Кушнер А. Ключевые моменты договора страхования // "Адвокат", N 11, ноябрь 2006, С. 72 [↑](#footnote-ref-25)
26. Страховое дело. Учебник под ред. Рейтмана Л. И.- М.: Зерцало, 2005, С. 144 [↑](#footnote-ref-26)
27. Нецветаев А., Жилкина М. Договор имущественного страхования "Бизнес-адвокат", N 11, 2004, С. 10 [↑](#footnote-ref-27)
28. Лайков А.Ю. Учитывать интересы российских страхователей// Финансы. №6. 2002., С. 27 [↑](#footnote-ref-28)
29. Турбина К.Е. Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования. "Финансы", N 11, 2004, С. 13 [↑](#footnote-ref-29)
30. Тарабрин А.И. Банковское страхование в Российской Федерации // Журнал российского права", N 9, 2006, С. 87 [↑](#footnote-ref-30)
31. Страхование от А до Я (книга для страхователя) /Под ред. Л.И.Корчевской, К.Е.Турбиной. М., 2005, С. 197 [↑](#footnote-ref-31)
32. Гармаш Д. Страхование как инструмент борьбы с банковским криминалом // Страховые брокеры и консультанты. М., 2005. С. 2 [↑](#footnote-ref-32)
33. Корчевская Л.И. Правовое регулирование банковской деятельности. М.: ЮрИнфоР, 2004, С. 340 [↑](#footnote-ref-33)
34. Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А. Комментарий к Закону РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".- М., 2006, С. 154 [↑](#footnote-ref-34)
35. Кабанцева Н.Г., Ларионова В.А. Комментарий к Закону РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации".- М., 2006, С. 161 [↑](#footnote-ref-35)
36. Абрамов В.Ю., Дедиков С.В. Судебно-практический комментарий к страховому законодательству. - "Волтерс Клувер", 2004, С. 207 [↑](#footnote-ref-36)
37. Смирнова С.А. Страхование: теория ипрактика. –М.. - "Альфа-Пресс", 2006, С.118 [↑](#footnote-ref-37)
38. Мелехин А.И. Опросы возмещения вреда жизни и здоровью и обязательного страхования // "Трудовое право", 2006, N 8, С. 45 [↑](#footnote-ref-38)
39. Мурашкина Е.В. Договор страхования // "Юрист", 2006, N 8, С. 97 [↑](#footnote-ref-39)
40. Зубец А.М., Ковалев Л.И. Экономический кризис и страховой рынок // Финансы. 2004, N 12. С. 13 [↑](#footnote-ref-40)
41. Николенко Н.П. Развитие страхования в России // Финансы. 2005, N 3. С. 32 [↑](#footnote-ref-41)
42. Ивашкин Е.И. Социология отсутствия страхового интереса // Финансы. 2006. N 8. С. 33 [↑](#footnote-ref-42)
43. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера. М., 2005 С. 231 [↑](#footnote-ref-43)
44. Силласте Г. Рынок страховых услуг и его потребитель // Финансы. 2004. N 10. С. 36 [↑](#footnote-ref-44)
45. Коломин Е.В. Перспективы развития страхового рынка России // Новые законы и нормативные акты: Приложение к "Российской газете". 2004. N 29. С. 115 [↑](#footnote-ref-45)