Воронежский экономико-правовой институт

# КУРСОВАЯ РАБОТА

## По дисциплине “Гражданское право”

**Тема: “Понятие и виды страхования”**

**Выполнила:**

### Студентка 2 курса

Юридического факультета

Васильева Оксана

**Проверила:**

Федосова И.Ю.

#### Грязи 2002

##### Оглавление

###### Введение…………………………………………………………4

1. Общие положения о страховании…………………………..4
	1. Законодательство о страховании………………………...4
	2. Основные термины и понятия страхового права……….5
2. Понятие, виды, формы и функции страхования…………..8
3. Общие положения о договоре страхования……………….12
	1. Юридическая характеристика договора………………...12
	2. Элементы договора……………………………………….13

Заключение………………………………………………………15

Библиография……………………………………………………16

Введение

Жизнь, особенно в наше непростое время, полна неожиданностей. Человек может оказаться жертвой катастроф или ограбления, внезапно заболеть, вследствие изменения рыночной конъюнктуры могут не оправдаться расчёты предпринимателя на получение прибыли. В этих и множестве других случаев возникает необходимость заранее обезопасить себя от их к вредоносных последствий либо свести их к минимуму.

Немало людей постоянно находятся в зоне повышенного риска. Это пожарные, работники охранных служб, спасатели, инкассаторы, представители целого ряда других профессий. При поступлении их на работу соответствующие министерства, ведомства и иные организации принимают на себя обязательства по страхованию жизни и здоровья указанных лиц на случай утраты трудоспособности.

Многие граждане в преддверии старости и связанного с ней снижения трудоспособности хотят обеспечить себе хотя бы прожиточный минимум, для чего прибегают к услугам специализированных организаций, которые, принимая от граждан единовременные или периодические определённые взносы, гарантируют им при наступлении обусловленного события выплату соответствующих сумм, превосходящих, как правило, эти взносы.

Во всех указанных случаях речь идёт о страховании, при котором специализированные организации-страховщики собирают взносы с граждан и организаций (страхователей), заключивших с ними договор страхования. За счёт этих взносов (страховых премий) у страховщика образуется особый страховой фонд, из которого при наступлении предусмотренного в договоре случая- страхового случая (смерти, утраты трудоспособности, уничтожения имущества, неполучения и т.д.) страховщик уплачивает страхователю или иному лицу обусловленную денежную сумму.

Такова роль и значение страхования в наши дни.

1. ***Общие положения о страховании.***

***1.1.Законодательство о страховании****.*

 Законодательство о страховании складывается из норм ГК, специально

посвящённых страхованию или его отдельным видам[[1]](#footnote-1), ряда федеральных законов, посвящённых страхованию или его отдельным видам[[2]](#footnote-2), указов Президента РФ[[3]](#footnote-3), приказов и инструкций, издаваемых федеральными органами по надзору за страховой деятельностью.

Однако, стоит отметить, что ныне действующий ГК не предоставляет федеральным органам по надзору за страховой деятельностью прав по изданию приказов и инструкций, регламентирующих страхование. Тем не менее такие правила содержаться в Законе “О страховании” (ст. 30) и, в принципе, ГК не противоречат.

Помимо указанных нормативных актов отношения по страхованию регламентируются правилами об отдельных видах страхования, подавляющее большинство которых было издано до начала 90-х годов Министерством финансов СССР. В настоящее время подобные правила должны быть признаны необязательными для страхователей исходя из ст.943 ГК. Эти правила могут использоваться для регламентации отношений между участниками страхования, но только по обоюдному согласию. Не случайно с момента принятия Закона “О страховании” подобные правила издаются в качестве примерных.

Законодательство о страховании может быть только федеральным.

В начале 90-х годов в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон РФ “О страховании” от 27 ноября 1992г., вступивший в силу 12 января 1993г. В это же время был создан Росстрахнадзор – Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком.

В 1996г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора МинФина РФ.

В 1997г. разрабатывается специальная целевая программа развития страхования и перестрахования рисков от крупных промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий. Совершенствование страхового рынка продолжается.

* 1. ***Основные термины и понятия страхования, страхового права.***

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая.

Страхователь обладает определённым страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться **полисодержателем.**

**Страховщик** – организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда.

В Российской Федерации Страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин **андеррайтер**. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

**Застрахованный** – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты.

Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключён договор страхования.

**Страховой интерес** – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании.

Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

**Страховая сумма** – денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности, жизнь, здоровье, трудоспособность.

**Объект страхования** – жизнь, здоровье, трудоспособность – в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности – в имущественном страховании.

**Страховой полис** – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному).

Он удостоверяет заключённый договор страхования и содержит все его условия.

**Страховая оценка** – критерий оценки страхового риска.

Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой- либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т. д.). В международной практике вместо термина “страховая оценка” применяется термин **страховая стоимость.**

**Страховое обеспечение** – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для цели страхования.

В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельный и систему первого риска.

**Система пропорциональной ответственности** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объектов страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составляет 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остаётся на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется **франшизой** или **собственным удержанием страхователя**.

**Система предложений ответственности** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

**Система первого риска** – организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

**Страховой тариф или брутто-ставка –** нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например, надёжность, долговечность, огнестойкость и т.д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка.

**Нетто-ставка** отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда.

**Нагрузка -** расходы на ведение дела, т.е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

**Страховая премия –** оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объём поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков –один из важнейших показателей состояния страхового риска.

**Срок страхования –** временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до тех пор, пока одна из сторон правоотношения не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своём намерении.

1. **Понятие, виды, формы и функции страхования.**

**Страхование –** это такой вид необходимой общественно – полезной деятельности, при которой гражданин и организация заранее страхуют себя от неблагоприятных последствий в сфере их материальных и личных нематериальных благ путём внесения денежных взносов в особую специализированную организацию (страховщика), оказывающей страховые услуги, а эта организация при наступлении указанных последствий выплачивает за счёт средств этого фонда страхователю или иному лицу обусловленную сумму.

Таким образом, можно сделать вывод, что страхование – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами.

Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации. Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они “оседают” в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть её из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, под отрасли, виды и звенья.

* По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное, взаимное.

**Государственное страхование** представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определённых законом “о статусе страховой деятельности”).

**Акционерное страхование –** негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставной фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

**Взаимное страхование –** негосударственная организационная форма, которая выражает договорённость между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определённых долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования. Минимальное количество членов-пайщиков определяется уставом общества. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует правовая база для деятельности обществ взаимного страхования. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными хозяйствующими субъектами регионального, национального и международного страхового рынка.

* Особой организационной формой является медицинское страхование.

**Медицинское страхование –** особая организационная форма страховой деятельности. В Российской Федерации выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель его – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). В качестве субъектов медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, больница и др.).

* Исходя из страхового признака выделяют личное, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование экономических рисков. Необходимость выделения четырех отраслей страхования характерна для Российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

 **Личное страхование** трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев, сочетает рисковую и сберегательную функции, в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса.

**Имущественное страхование –** отрасль страхования, в которой объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах; его экономическое назначение – возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. Застрахованным может быть имущество как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании, распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

**Страхование ответственности –** отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом данном страховом случае находят своё конкретное денежное выражение. В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли: страхование задолжности и страхование на случай возмещение вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности.

**В страховании экономических рисков** (предпринимательских рисков) выделяются две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь. К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные – страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия и др.

* По форме проведения страхование может быть обязательным (в силу закона) и добровольным.

Инициатором **обязательного страхования** является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов. **Добровольное –**замкнутая раскладка ущерба между членами страхового общества исходя из установленных правовых норм. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие субъекты, физические и юридические лица.

Государство устанавливает **обязательную форму** страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены: перечень объектов, подлежащих страхованию; объем страховой ответственности; уровень (норма)страхового обеспечения, основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании; порядок установления тарифных ставок страховых платежей и некоторые другие вопросы.

Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. С другой стороны, обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования. Тем самым имеется возможность за счет максимального охвата объектов страхования при обязательной форме его проведения применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

**Добровольное страхование -** одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Часто при заключении такого договора между сторонами участвует посредник в виде страхового брокера или страхового агента. Договор страхования удостоверяется страховым полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя из законодательной базы формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования. Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

Добровольное страхование имеет, как правило, заранее оговоренный определенный срок страхования. Начало и окончание срока страхования указывается в договоре с особой точностью, так как страховщик несет страховую ответственность только в период страхования. Договор страхования обязательно заключается в письменной форме.

По добровольному страхованию можно обеспечить непрерывность страхования при своевременном возобновлении договора на новый срок. Добровольное страхование вступает в силу лишь после уплаты страхового взноса (страховой премии). Причем долгосрочный договор добровольного страхования действует, если взносы уплачиваются страхователем периодически (ежемесячно, ежеквартально) или единовременно ( один раз в год ).

Договоры добровольного страхования имущества или личного страхования являются частью гражданских правоотношений и входят в число возмездных договорных обязательств. По такому договору одна сторона обязана уплатить другой стороне обусловленную сумму взносов. В свою очередь другая сторона готова оказать оговоренную в договоре страховую услугу. По договору страхования услуга состоит в выплате страхового возмещения или страховой суммы за последствия произошедших страховых случаев.

**Функции страхования**

**Первая функция-** это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке . 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. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного случая и при завершении срока действия договора. При имущественном страховании через эту функцию не только решается проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий. Оговоренных договором страхования. Но и создаются условия для материального возмещения части или полной стоимости пострадавшего имущества.

**Вторая функция страхования** – 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. Возмещение ущерба через эту функцию осуществляется физическими и юридическими лицами в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности).

1. **Общие положения о договоре страхования.**

**3.1. Юридическая характеристика договора.**

По договору страхования одна сторона (страхователь) вносит другой стороне (страховщику) обусловленную договором плату (страховую премию), а страховщик обязуется при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) выплатить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключён договор страхования, страховое возмещение или страховую сумму.

Договор страхования является **возмездным**, т.к. страхователь уплачивает страховую премию, а страховщик несёт риск наступления страхового случая, а при наличии последнего производит страховую выплату. Договор страхования остаётся возмездным и тогда, когда страховой случай не наступает, поскольку договор был заключён в расчёте на встречное удовлетворение со стороны страховщика в виде получения от него страховой выплаты.

**Взаимный**  характер договора страхования очевиден, поскольку обе его стороны принимают на себя друг перед другом обязанности : страхователь – сообщить сведения об объекте страхования, выплачивать страховые взносы, если страховая премия не была уплачена полностью уже при заключении договора, уведомить страховщика о наступлении страхового случая и т.д., а страховщик – произвести страховую выплату.

Если опираться на приведенные в законе определения договора страхования (ст.929, ст.934 ГК), то его следует признать  **консенсуальным** . Но согласно ст.957ГК договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса., т.е. договор, по общему правилу, считается  **реальным**.

Договор страхования относится к числу  **рисковых** . т.е. в нем возникновение, изменение или прекращение тех или иных прав и обязанностей зависит от наступления объективно случайных для самих сторон обстоятельств (событий). Обязанность страховщика произвести страховую выплату реализуется не сразу и далеко не во всех договорах страхования, а лишь при наступлении страховых случаев. Соответственно страховщик в одних случаях получает доход на неэквивалентной основе, а в других случаях – должен произвести выплату, размеры которой существенно превышают полученное им вознаграждение. В этом и состоит рисковый характер договора страхования.

**3.2. Элементы договора страхования**

 К **элементам договора страхования** относятся стороны, предмет, форма и содержание.

**Стороны** – это страхователь и страховщик.

Ни ГК, ни Закон “ О страховании” не используют термины “ **предмет договора страхования”.** Речь идет только об объектах страхования, под которыми понимаются страховые интересы ( п.1 ст.942 ГК, ст.4 Закона “О страховании”). Но нет никаких оснований проводить различия между этими понятиями и думаю, что термин “Объект” и “ предмет” страхования можно рассматривать как тождественные.

Предметом договора страхования является особого рода услуга, которую страховщик оказывает страхователю и которая воплощается в несении страхового риска в пределах страховой суммы.

**Форма договора** – письменная, причем ее несоблюдение влечет недействительность договора.[[4]](#footnote-4) Исключение составляет лишь договор обязательного государственного страхования[[5]](#footnote-5), к которому применяются обычные последствия несоблюдения письменной формы, предусмотренные ст.162 ГК.

**Содержание** договора страхования образуют права и обязанности сторон. Содержание прав сторон в договоре страхования может быть определено путем раскрытия содержания корреспондирующих им обязанностей.

Прежде всего страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный срок. Эта обязанность страховщика в договоре страхования является главной.

Страховщик имеет право самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая ( п.1 ст.20 Закона “О страховании”. В этих целях он может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

Страховщик фиксирует факт наступления страхового случая в составляемом им страховом акте (аварийном сертификате). Там же рассчитывается величина страховой выплаты.

Страховщик обязан сохранять тайну страхования[[6]](#footnote-6). Он не вправе разглашать полученные сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, об их имущественном положении. За нарушение тайны страхования страховщик несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст.139 или ст.150 ГК.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности страховщика.

Страхователь, в свою очередь, обязан, во-первых, уплачивать страховые взносы.

Во-вторых, при заключении договора страхования страхователь должен сообщить страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны страховщику.[[7]](#footnote-7)

В- третьих, страхователь должен незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.1 ст.959 ГК).

В- четвертых, страхователь обязан сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.[[8]](#footnote-8)

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности страхователя.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В завершении своей работы мне бы хотелось подчеркнуть, что наивно представлять деятельность по оказанию страховых услуг как альтруистическую, как бескорыстное служение общему благу. Как и всякая предпринимательская деятельность, она ведется прежде всего ради систематического извлечения прибыли, причем страховой бизнес довольно доходен. Страховые компании, сосредотачивая серьезные капиталы, пускают их в оборот, вкладывая их в наиболее прибыльные сферы бизнеса. Вследствие этого на страховом рынке идет ожесточенная конкурентная борьба. В это же время без страхования современное общество немыслимо.

**Список литературы:**

1. Закон РФ “ О страховании” от 27.11.1992г.
2. Указ Президента РФ от 6 апреля 1994г.№ 750 “ Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования.”
3. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ, части 1 и 2 (постатейный)// Под ред. О.Н. Садикова. М.: Инфра-М, 2001г.
4. Гражданское право. Учебник. Часть 2 // Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К.Толстого – М.: “Проспект”, 1998г.

1. Ст. 927-970 ГК РФ [↑](#footnote-ref-1)
2. Закон РФ “О страховании” от 27 ноября 1992г. [↑](#footnote-ref-2)
3. Указ Президента от 6 апреля 1994г. №750 “Об основных направлениях гос.политики в сфере страхования ” [↑](#footnote-ref-3)
4. -п.1 ст.940 ГК [↑](#footnote-ref-4)
5. ст. 969 ГК [↑](#footnote-ref-5)
6. ст. 946 ГК [↑](#footnote-ref-6)
7. п.1 ст.944 ГК [↑](#footnote-ref-7)
8. п.1 ст.961 ГК [↑](#footnote-ref-8)