# План.

Введение. 2

Форма и условия договора страхования. 2

Страховой полис и правила страхования. 5

Виды договоров страхования. 7

1. Договорные отношения при обязательном страховании. 8

2. Договор личного страхования. 12

3. Договор имущественного страхования. 14

4. Договор страхования ответственности. 16

Изменение и прекращение договора страхования. 18

Споры по договору страхования. 21

Заключение. 28

Список литературы. 29

# Введение.

 В нашей стране практика страхования имеет достаточно большую историю. Однако в связи с переходом к рыночной экономике страхование претерпело большое количество изменений. Эти изменения исходят от изменений действующего законодательства, которое продолжает совершенствоваться и по сей день. Страхование стало коммерческим видом деятельности, регулируемым гражданским правом.

 Установление гражданских прав и обязанностей в сфере страхования, как и в сфере других форм бизнеса, осуществляется посредством сделок между гражданами и юридическими лицами. Основным юридическим фактом, из которого возникают обязательственные правоотношения участников сделки по поводу страхования, безусловно, является договор (договор страхования).

 В данной курсовой работе рассматривается договор страхования как основной документ, порождающий отношения между страхователем и страховщиком, с точки зрения норм российского права, а также с точки зрения практического применения. Рассмотрение касается формы и условий договора, моментов его заключения, изменения и расторжения, видов договоров страхования, а также судебных разбирательств.

# Форма и условия договора страхования.

Договор страхования является юридическим фактом, порож­дающим страховое обязательство. Договор страхования, или страховой договор, — это со­глашение между страхователем и страховщиком о том, что стра­ховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого за­ключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы (страховую премию) в установленные сроки.

Договор страхования, как и любой иной договор, совершается в результате взаимного согласия сторон, совпадения их воль и волеизъявлении. При этом соглашение должно быть достигнуто по всем существенным условиям договора и выражено в требуе­мой законодателем форме. Страховые компании при заключе­нии договоров страхования со своими клиентами обычно приме­няют разработанные ими стандартные формы договоров по от­дельным видам страхования. Такие договоры чаще всего отра­жают условия правил страхования, на основании которых стра­ховщики вправе заключать страховые договоры в соответствии с выданной Росстрахнадзором лицензией.

До принятия Государственной Думой Закона "О внесении изменений и дополнений в Закон РФ "О страховании" от 31.12.97 г. форма и условия страхового договора регламентировались Гражданским Кодексом и Законом "О страховании". Вышеупомянутый закон отменил главу о договоре страхования. Гражданский кодекс подходит к определению договора страхования следующим образом: во-первых, в нем перечисляются нормы, общие для всех сделок и договоров, а потому обязательные и для договоров страхования. Во-вторых, вторая часть ГК содержит главу "Страхование" (№48), в котором дополнительно оговариваются условия отдельно для каждого вида страхования.

Договор страхования, как любая сделка, должен отвечать об­щим условиям действительности сделок, предусмотренным граж­данским законодательством Российской федерации. Российское законодательство устанавливает специальные требования **к форме договора страхования:** он должен быть заключен письменно (ст. 940 ГК РФ). Это означает, что договор страхования может быть заключен как путем составления одного документа, подпи­санного сторонами, так и путем обмена документами посредст­вом почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электрон­ной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору (ст. 434 ГК РФ). Со­гласно новому Гражданскому Кодексу письменная форма договора считается соблюденной, если на пись­менное предложение одной из сторон заключить договор (офер­ту) другая сторона вместо письменного ответа совершила действия, которые она должна была совершить в соответствии с пред­лагаемым ей договором: например, уплатила соответствующую сумму денег (страховую премию) и т.п. – такие действия будут считаться согласием заключить договор (акцептом) (ч. 3 ст. 434, ст. 438 ГК РФ).

Следует иметь в виду, что не всякое предложение страховой компаний заклю­чить договор можно расценивать как оферту: так, реклама и иные предложения, адресованные неопределенному кругу лиц, не мо­гут считаться офертой, так как законодательство рассматривает такую рекламу лишь как приглашение делать оферты (ст. 437 ГК РФ). Однако если рекламное предложение содержит все существенные условия договора страхования и в нем явно усмат­ривается воля страховой компании, делающей такое предложе­ние, заключить договор на указанных условиях с любым, кто отзовется, такое предложение считается офертой (так называе­мойпубличной офертой).

Следует отметить, что согласно ст. 927 ГК РФ договор лично­го страхования относится к **публичным договорам.** Это означа­ет, что страховщик обязан заключать такой договор с каждым, кто к нему обратится (ст. 426 ГК РФ).

Гражданский кодекс допускает заклю­чение договора страхования путем «вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанций), под­писанного страховщиком» (ч. 2 ст. 940 ГК РФ). В этом случае волеизъявление страхователя подтверждается принятием им от страховщика указанных документов.

Различный подход к формам заключения договора страхования объясняется, во-первых, особенностями видов страхования (так, пассажиру, заклю­чившему договор страхования от несчастных случаев на время поездки, достаточно выдать только полис, в то время как страхо­вателю финансового риска потребуется не краткий полис, а подроб­ный договор), а во-вторых, традициями страховой компании либо потребностями самих страхователей. В любом случае, какими бы ни были комбинации всех вышеуказанных документов,*договор страхования будет считаться заключенным только тогда, ког­да стороны достигли соглашения по всем существенным усло­виям договора и выразили его в требуемой законом форме***.**

 Статья 432 ГК РФ гласит, что договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем **существенным условиям договора**. Существенными условиями договора страхования являются условия, без которых страховой договор невозможен как тако­вой. Ст. 942 ГК РФ указывает: при заключении дого­вора*имущественного* страхования между страхователем и стра­ховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1. об определенном имуществе либо ином имущественном ин­тересе, являющемся объектом страхования;
2. о характере события, на случай наступления которого осу­ществляется страхование (страхового случая);
3. о размере страховой суммы;
4. о сроке действия договора.

При заключении договора*личного* страхования между стра­хователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1. о застрахованном лице;
2. о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (стра­хового случая);
3. о размере страховой суммы;
4. о сроке действия договора.

Юридическое значение существенных условий состоит в том, что отсутствие хотя бы одного такого условия не позволяет счи­тать договор заключенным. К числу существенных относятся и условия, на согласовании которых настаивает одна из сторон. Несущественными можно считать, например, такие условия:

1. размер страховых платежей;
2. порядок уплаты страховых взносов;
3. последствия неуплаты взносов;
4. порядок вступления договора в силу;
5. порядок определения ущерба, выплаты страховой суммы и т.д.

Существует одна легко исправимая ошибка, которую приходится встречать в договорах страхования. Как правило, они типовые, т.е. текст договора разработан заранее и оставлены пустые места для конкретизации некоторых условий. Эти пустые места, без сомнения, как раз и являются теми условиями, относительно которых по заявлению одной стороны – в данном случае страховщика – должно быть достигнуто соглашение. Во многих договорах некоторые из этих пустых мест не заполнены или поставлен прочерк, из которого трудно понять волеизъявление сторон. Эта небрежность при желании легко может стать основанием для признания договора незаключенным.

Два существенных условия договора страхования являются источником весьма неприятных ошибок. Это объект имущественного страхования и характер страхового случая. Страховщики не всегда заботятся о том, чтобы эти условия были описаны в договоре с полной определенностью, исключающей различные толкования. Например, при страховании магазина от пожара в объекте страхования указывают "помещение магазина". Входит ли в это понятие также склад магазина, расположенный в другой части здания? Такая неточность вполне может стать источником спора о выплате. Или при страховании невозврата кредита, описывая страховой случай, указывают: "невозврат кредита по кредитному договору №\_\_\_\_\_". Входит ли сюда и невозврат процентов по договору? Известны случаи, когда из-за такой неточности налоговая инспекция посчитала, что невозврат процентов не являлся страховым случаем. Соответствующая часть выплаты была включена в налогооблагаемую прибыль, и были применены санкции.

 Особая конструкция договора страхования – это трехсторонний договор, заключенный в пользу выгодоприобретателя. Закон о страховании практически не накладывал ограничений на возможность страхователя назначить в договоре выгодоприобретателя или заменить его, застраховать не свой интерес, а чужой (застрахованного лица) или заменить застрахованное лицо. Гражданский Кодекс вводит правила, сводка которых дана в следующих таблицах:

*СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид договора страхования | Незастрахованный выгодоприобретатель | Застрахованный выгодоприобретатель | Застрахованный невыгодоприобретатель |
| Имущество | *Возможно* | *Возможно* | *Невозможно* |
| Ответственность за вред | *Назначен законом* | *Невозможно* | *Возможно* |
| Ответственность по договору | *Назначен законом* | *Невозможно* | *Невозможно* |
| Предпринимательский риск | *Невозможно* | *Невозможно* | *Невозможно* |
| Личное | *Возможно с письменного согласия застрахованного* | *Возможно* | *Возможно с письменного согласия застрахованного* |

*СВОДНАЯ ТАБЛИЦА ВОЗМОЖНОСТИ ЗАМЕНЫ СТРАХОВАТЕЛЕМ ТРЕТЬИХ ЛИЦ В ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид договора страхования | Незастрахованный выгодоприобретатель | Застрахованный выгодоприобретатель | Застрахованный невыгодоприобретатель |
| Имущество | *Возможно* | *Возможно* | *Отсутствует в договоре* |
| Ответственность за вред | *Невозможно* | *Отсутствует в договоре* | *Возможно* |
| Ответственность по договору | *Невозможно* | *Отсутствует в договоре* | *Отсутствует в договоре* |
| Предпринимательский риск | *Отсутствует в договоре* | *Отсутствует в договоре* | *Отсутствует в договоре* |
| Личное | *Возможно с согласия застрахованного* | *Возможно с согласия застрахованного* | *Возможно с согласия застрахованного* |

Следует помнить, что выплата не тому лицу, которое назначено выгодоприобретателем, незаконна, выплата третьему лицу, если оно не назначено выгодоприобретателем, также незаконна. Есть хороший пример последнего из приведенных нарушений. Как известно, ответственность за вред, причиненный автомашиной, несет ее владелец, а не водитель. На многих автопредприятиях не предприятия, а водители страхуют эту ответственность. В договоре, естественно, указывается, что страхователем является водитель, а застрахованным лицом – предприятие, так как у него возникает ответственность. Однако при дорожно-транспортных происшествиях иногда случается, что вред потерпевшему причиняется не только в результате использования автомашины, но и действиями самого водителя по отношению к потерпевшему лично или к его автомашине. Страховщики возмещают весь причиненный вред, но вред, причиненный водителем, в данном случае возмещению не подлежит, так как не его ответственность застрахована.

# Страховой полис и правила страхования.

Используемые в страховом деле полисы (страховые свиде­тельства, сертификаты) придают своеобразие форме договора страхования. Страховые полисы, как правило, отличаются ори­гинальным оформлением, часто это специальные бланки на до­рогой бумаге, с различными многоцветными сетками, водяными знаками и иными степенями защиты, что, впрочем, не является гарантией надежности полиса и устойчивого финансового поло­жения страховой компании. Правовое значение страхового по­лиса в том, что он сочетает в себе значение документа, который придает договору письменную форму, выражает согласие стра­ховщика на предложение страхователя заключить договор и служит доказательством заключения страхового договора.

В отдельных видах страхования страховой полис является единственным документом, свидетельствующим о заключении договора страхования (например, договоры страхования багажа и т.п.). В таких случаях полис обычно содержит основные усло­вия страхования, зачастую на оборотной стороне полиса печата­ются мелким шрифтом правила страхования (иногда не полный текст, а их краткое изложение). Вот примерный текст страхового полиса для страхования жизни:

|  |  |
| --- | --- |
| **ЗАО "Страховая компания "Белая ладья",***614324, г. Екатеринбург, ул. Челюскинцев, 54*серия **С-2** № **223004****СТРАХОВОЙ ПОЛИС**Выдан ***Федорову Петру Сергеевичу,*** *ул. Крановщиков 54-2, тел. 54-82-13* *(Ф. И. О., адрес, телефон)*На условиях Правил страхования жизни Nо. 3 от 20.08.97 г., прилагаемых к настоящему полису, заключен договор страхования жизни.Страхователь: ***ПАТП №13, ул. Фрезеровщиков, 3.*** *(ф. и. о. или наименование, адрес)*Страховая сумма: ***50 000 (Пятьдесят тысяч)*** рублей. *(прописью и цифрами)*Страховая премия: ***1200 (Одна тысяча двести) рублей.*** *(прописью и цифрами)*Порядок внесения страховой премии: ***раз в квартал*** не позднее ***пятого числа*** равными взносами по ***300*** рублей. Или Nо. п/п Размер страхового взноса Срок внесения  1. 500 рублей 1 квартал 2. 350 рублей 2 квартал 3. 200 рублей 3 квартал 4. 150 рублей 4 квартал |  Страховые случаи:1. Травма, полученная застрахованным в результате несчастного случая.
2. Случайное острое отравление промышленными химическими веществами.
3. Случайные переломы, ожоги, разрывы (ранения) органов, их удаление, явившееся результатом травмы.
4. Смерть застрахованного лица в период действия договора страхования от страхового события.
5. Смерть застрахованного лица в течение года со дня страхового события, происшедшего в период действия договора страхования, явившаяся его следствием.

 Срок действия договора: ***с 01.01.98 г. по 31.12.98 г.*** Настоящий договор может быть изменен или прекращен в порядке, устанавливаемом законом и Правилами страхования. Подписи сторон: Страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Правила страхования мне вручены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Существует такое понятие, как **гене­ральный полис.** По генеральному полису, как правило, страху­ются грузы, транспортируемые партиями (частями), товары и другое имущество, когда систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) осущест­вляется в течение определенного срока на сходных условиях. Например, на весь застрахованный груз страховщиком выдает­ся генеральный полис, а по отдельным партиям (частям, отправ­кам) груза, подпадающим под действие генерального полиса, стра­хователю по его требованию могут быть выданы полисы или стра­ховые сертификаты (ч. 3 ст. 941 ГК РФ).

По гене­ральному полису могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока. Например, при заключении дого­вора страхования страхователь не знает точно, когда и какая партия (часть) груза будет перевозиться, однако для всех таких партий перевозимого груза условия страхования будут одинако­вы. В этом случае выдача полиса по каждой партии груза неце­лесообразна, и страхователю выдается генеральный полис, дей­ствие которого будет распространяться на все партии груза, от­правленные в оговоренный срок. Оговорены могут быть также виды груза, пути его следования, условия транспортировки и иные условия, четко устанавливающие «попадание» партии груза под действие генерального полиса. На каждую партию груза, подпадающую под действие генерального полиса, страховщиком могут быть выданы страховые полисы. Однако они необязатель­ны и выдаются чаще всего по требованию страхователя.

Так как страховщик не знает при заключении такого стра­хового договора многих необходимых для отслеживания риска сведений, во избежание злоупотреблений со стороны страхователя страховщик обязывает его предоставлять их немедленно, как только они станут ему известны. В соответствии с ч. 2 ст. 941 ГК РФ страхователь обязан в отношении каждой партии иму­щества (груза, товара), подпадающей под действие генерального полиса, «сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок, а если он не предусмот­рен, немедленно по их получении. Страхователь не освобожда­ется от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению стра­ховщиком, уже миновала».

Если в содержании генерального полиса и полиса, выданного на конкретную партию груза (товара и т. п.), имеются расхождения, то действуют условия отнюдь не генерального по­лиса: «В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому поли­су» (ч. 3 ст. 941 ГК РФ).

Новый Гражданский кодекс вводит в отечественное страхо­вание так называемый «предъявительский» полис. Известный международной практике **полис на предъявителя** может быть выдан страховщиком при заключении договора страхования иму­щества в пользу выгодоприобретателя, имя (наименование) которого в полисе (и договоре) не указывается. Договоры страхования в пользу третьего лица, которое не указано в договоре, применя­ются обычно при страховании грузов. При осуществлении стра­хователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представить этот полис страховщику (ст. 930 ГК РФ).

 Фактически, страховыми полисами могут также служить легитимационные знаки, например, билеты на самолет, поезд или автобус. При наступлении страхового случая в пути пассажир может обратиться в страховую фирму, которая заключила договор с компанией, занимающейся пассажирскими перевозками, и, предъявив соответствующий билет, иметь право на получение страхового возмещения. Страховой сбор при этом включается в стоимость билета.

 Не всегда все условия сделки между страхователем и страховщиком оговариваются в договоре и полисе. Законодателем допускается возможность определения условий, на которых заключается договор страхования в специально разработанных стандартных **правилах страхования** соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (ст. 943 ГК РФ).

Новым Гражданским кодексом установлено: условия, содер­жащиеся в правилах страхования и не включенные в договор страхования (страховой полис), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) пря­мо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом), или на его оборотной стороне, или приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю правил страхования *должно быть удостоверено записью в договоре (полисе).*Если правила страхования не излагаются в договоре страхования (на обороте полиса), а в договоре (полисе) отсутствует запись о вручении правил страхователю, в соответствии с ч. 2 ст. 943 ГК РФ это может расцениваться как необязательность выполне­ния страхователем (выгодоприобретателем) установленных пра­вилами обязанностей. Но в целях защиты своих интересов стра­хователь (выгодоприобретатель) может ссылаться на правила стра­хования, даже если такие правила в силу изложенных выше поло­жений (ч. 2 ст. 943 ГК РФ) для него необязательны.

Многие страховые компании не выдают страхователю на руки правила страхования, ограничиваясь тем, что страхователь зна­комится с их текстом перед заключением договора страхования, о чем иногда делается отметка в договоре («с правилами... ознаком­лен»). При наступившем страховом случае страхователю часто бывает сложно выполнить свои обязанности, так как он не помнит точно условия правил страхования: в течение какого срока сле­дует направлять сообщение о страховом событии, какие действия можно поручить страховой компании и т. п. Определенные слож­ности могут возникнуть, когда страхователю необходимо оспо­рить отказ страховой компании выплатить страховое возмеще­ние. Поэтому при заключении договора страхования страхователь вправе потребовать, чтобы ему выдали правила страхования.

Cуществует одна распространенная ошибка, связанная с правилами страхования, о которой целесообразно упомянуть. Страховщики обычно пишут в договоре, что он заключен на основании правил страхования, но не считают нужным провести ту процедуру, которая оговорена в п. 2 ст. 943 ГК РФ, т.е. вручить эти правила страхователю и сделать запись об этом в договоре. При такой небрежности в оформлении договора правила страхования становятся обязательными для страховщика, но не обязательными для страхователя. Известен случай, когда недобросовестный, но юридически подготовленный страхователь воспользовался подобной ошибкой страховщика и разорил его, доказав в суде свое право на выплату в соответствии с правилами страхования, хотя сам страхователь и нарушил эти правила. Чтобы избежать подобной ошибки, целесообразно, в том случае, если в договоре есть упоминание о правилах страхования, прикладывать к договору эти правила и включать в текст договора такую запись: "Правила страхования такого-то вида являются неотъемлемой частью настоящего договора. Они вручены страхователю, который с ними ознакомлен и обязуется выполнять".

В страховой компании должен храниться контрольный экземпляр всех правил страхования с отметкой Росстрахнадзора, свидетельствующей о выданной лицензии-раз­решении на право работать именно на условиях этих правил. Специальное разрешение выдается Росстрахнадзором и на из­менения текста, правил страхования, касающиеся существенных условий страхования, в частности объектов страхования и объ­ема обязательств страховщика. Если страховая компания ссы­лается на изменения (дополнения) правил, внесенные уже после заключения договора с клиентом, то на договор они не влияют.

 Правила страхования могут состоять из следующих глав:

1. *Страхователи. В ней оговаривается круг лиц, с которыми фирма может заключить договор страхования (например, она может не заключать договор страхования жизни с лицами, возраст которых превышает определенное количество лет, лицами, являющихся инвалидами I и II группы, больными онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом и т.д.).*
2. *Объекты страхования. Оговаривается, имущество, жизнь или ответственность страхователя является объектом страхования.*
3. *Страховые случаи. Приводится полный перечень страховых случаев.*
4. *Страховая сумма, страховые взносы, форма и порядок их уплаты.*
5. *Срок действия договора страхования. Речь идет не о конкретных датах – они будут указаны в договоре страхования – а о том, на какой срок возможно заключить договор (например, не менее трех лет).*
6. *Порядок заключения и оформления договора страхования. Оговаривается, на основании чего заключается договор (например, на основании заявления страхователя), выдается ли страховой полис, когда вступает в силу заключенный договор.*
7. *Права и обязанности сторон.*
8. *Прекращение договора страхования.*
9. *Порядок осуществления страховых выплат по договору страхования.*
10. *Документы, представляемые страховщику при наступлении страхового случая.*
11. *Документы, представляемые в случае досрочного расторжения договора страхования.*
12. *Порядок разрешения споров.*

Таким образом, в практике страховых компаний применяются различные до­кументы, свидетельствующие о заключении договора страхова­ния: заявление страхователя, страховое свидетельство (полис, сертификат, генеральный полис с приложением к нему отдельных полисов), анкета-заявка страхователя, договор стра­хования как единый документ, подписанный сторонами, правила страхования. Комбинации таких документов, которые могут при­сутствовать в договоре страхования, бывают самыми различны­ми: от маленького полиса-бланка (например, при страховании пассажиров) до выдачи страхователю полиса, правил и наряду с этим еще и подробного договора страхования.

# Виды договоров страхования.

 Остановимся подробнее на отдельных видах страхования и рассмотрим особенности составления договоров каждого из этих видов. Виды страхования классифицируются следующим образом:

1. Обязательное страхование.
2. Добровольное страхование:
3. Личное страхование
4. Имущественное страхование.
5. Страхование ответственности.

## 1. Договорные отношения при обязательном страховании.

 Обязательное страхование применяется тогда, когда участие страховой организации в компенсации ущерба представляет общественный интерес. В этом случае степень свободы сторон договора страхования существенно ограничивается. Вместо права на заключение договора у страхователя появляется обязанность его заключить, а у страховщика – принять риск на страхование. Появление такого рода обязанностей возможно только в случаях, предусмотренных специальными федеральными законами, устанавливающими порядок и условия проведения видов обязательного страхования.

 Понятно, что в условиях государственной монополии на страхование нет необходимости особым образом регламентировать порядок заключения и исполнения договора страхования, однако даже в условиях государственной монополии страховое правоотношение может возникнуть исключительно между реальными субъектами: страхователем и страховщиком. Очевидно, что вручение страхователю страхового свидетельства (полиса) означает заключение договора.

 Наиболее ярким примером обязательного страхования является *обязательное медицинское страхование,* введенное в соответствии с Законом "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28.06.91 г. Согласно Закону, гражданам при обращении в лечебные медицинские учреждения гарантируется получение медицинской помощи в соответствии с перечнем и объемом, установленными территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Прежде всего, следует определиться с субъектами обязательного медицинского страхования:

* **страхователями** выступают юридические лица, заключающие договоры страхования и уплачивающие страховые взносы: при страховании неработающего населения – государство в лице местных органов власти, при страховании работающего населения – юридические лица независимо от формы собственности и организационно-правовой формы;
* **застрахованные лица** – физические лица, в пользу которых заключен договор страхования, т.е. все граждане России, а также иностранные граждане, постоянно проживающие не территории России;
* **страховщики** – страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения обязательного медицинского страхования;
* а также, медицинские учреждения, имеющие лицензию на право оказания медицинской помощи и услуг в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Систему обязательного медицинского страхования можно представить на следующей схеме:

Ниже приведем примерный текст Договора №1:

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР** No.\_\_\_\_\_\_\_

*о совместной деятельности по введению обязательного*

*медицинского страхования (на территории \_\_\_ области)*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_ г.

 Филиал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ фонда обязательного медицинского страхования), именуемый в дальнейшем "Филиал Фонда", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; городское территориальное медицинское объединение, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующее на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Администрация города в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующая на основании Закона "О местном самоуправлении в РФ"; Акционерная страховая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Страховщик" в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицензия на право заниматься обязательным медицинским страхованием №\_\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_г. в целях реализации Законов РФ "О медицинском страховании граждан", "О внесении изменений и дополнений в Закон РФ", "О медицинском страховании граждан РФ", "О внесении изменений и дополнений в Закон РФ", Временных правил ОМС населения, заключили Договор о нижеследующем:

 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

 1.1. Предметом Договора является осуществление совместной деятельности по введению в действие обязательного медицинского страхования (ОМС) населения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области на основе Закона РФ "О медицинском страховании граждан РФ" на условиях и по программе, утвержденной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование государственного органа).

 1.2. Сотрудничество сторон в рамках настоящего Договора распространяется на территорию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2. СОСТАВ РАБОТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ДОГОВОРА

 2.1. Основываясь на перечисленных выше документах стороны создают:

 - постоянно действующий городской координационный совет по введению ОМС из представителей сторон: Администрация города \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Филиал Фонда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Городское территориальное медицинское объединение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Страховщик \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 - отрабатывают систему взаимодействия Филиала Фонда, Медицинских учреждений города, страховых медицинских организаций и городской администрации в условиях перехода к ОМС;

 - готовят в медицинских учреждениях города необходимые условия для создания автоматизированных систем медицинской статистики, учет медицинских услуг и финансовых взаиморасчетов;

 - приводят деятельность учреждений здравоохранения в соответствии с областной программой и "Временными правилами ОМС населения";

 - совместно с областным фондом ОМС разрабатывают автоматизированную систему информационного обеспечения управления ОМС в городе.

 3. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

 3.1. Филиал Фонда ОМС города:

 3.1.1. Обеспечивает все заинтересованные стороны законодательными, нормативными, информационно-справочными материалами, идущими по линии Федерального и территориального Фондов ОМС.

 3.1.2. Обеспечивает финансирование деятельности сторон по подготовке лечебных учреждений города к работе в условиях ОМС, на основе календарно-финансового плана, согласованного с областным Фондом ОМС и являющегося неотъемлемым приложением к настоящему Договору.

 3.1.3. Формирует банк данных плательщиков страховых взносов на ОМС, обеспечивает контроль за уплатой страхователями страховых платежей.

 3.1.4. Участвует совместно с другими заинтересованными сторонами в разработке порядка определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования ОМС и определении размера страхового взноса на медицинское страхование неработающего населения города в 199\_ г. в соответствии с методиками областного фонда ОМС.

 3.2. Администрация города:

 3.2.1. Обеспечивает все заинтересованные стороны законодательными, нормативными, информационно-справочными материалами, поступающими по линии административных органов РФ, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ области и города.

 3.2.2. Готовит на основе консультации с заинтересованными сторонами необходимые директивными и информационные документы по вопросам ОМС для исполнения (или сведения) руководителей предприятий, организаций и граждан города.

 3.2.3. Формирует в соответствии со степенью готовности ОМС муниципальные органы управления здравоохранением.

 3.2.4. Проводит работу по сбору, накоплению и корректировки списков неработающего населения и работников бюджетных организаций и предприятий.

3.2.5. Контролирует ход лицензирования и аккредитации лечебных учреждений, установление ими статуса самостоятельно хозяйствующих субъектов в системе ОМС.

 3.3. Городское территориальное медицинское объединение (руководители лечебных учреждений города):

 3.3.1. Знакомит заинтересованные стороны с законодательными документами, нормативными и информационными материалами по мере их ГУЗАМО.

 3.3.2. Приводит деятельность медицинских учреждений в соответствие с городской и областной программой и временными правилами ОМС граждан.

 3.3.3. Готовит в лечебных учреждениях города необходимые помещения для размещения и эффективного функционирования аппаратно-программных комплексов.

 3.3.4. Ведет работу по ценообразованию медицинских услуг и определению объемов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС.

 3.3.5. Участвует с другими заинтересованными сторонами в разработке (приобретении) необходимого программного продукта.

 3.3.6. Вводит в состав штатной численности лечебного учреждения (предприятия) необходимый персонал для работы с аппаратно-программным комплексом и обеспечивает (совместно с другими сторонами) его подготовку для работы в системе ОМС.

 3.3.7. Организует опытную эксплуатацию аппаратно-программных комплексов с последующим переводом в рабочий режим.

 3.4. Страховщик:

 3.4.1. Предоставляет имеющиеся в ее распоряжении организационно-методические, информационно-справочные, другие материалы и нормативные документы для решения определенных Договором задач.

 3.4.2. Проводит маркетинговое исследование рынка технических и программных средств, обеспечивающих расчет всего комплекса административно-финансовых взаимодействий лечебных учреждений со страховой организацией, а также страховой организации с Филиалом Фонда.

 3.4.3. Формирует по согласованию с областным Фондом ОМС требования к необходимому минимуму технических и программных средств для работы по ОМС.

 3.4.4. По мере готовности разрабатывает порядок и организует выдачу страховых полисов по ОМС.

 3.4.5. Формирует совместно с заинтересованными сторонами регистр застрахованных.

 3.4.6. Производит ввод в эксплуатацию технических средств в лечебных учреждениях.

 3.4.7. Производит установку и адаптацию программных средств в лечебных учреждениях.

 3.4.8. Производит обучение персонала лечебных учреждений по работе на установленной технике с программными средствами.

 3.4.9. В течение действия Договора проводит сопровождение технических и программных средств.

 3.4.10. Готовит для предприятий-страхователей необходимые информационные материалы о переходе к работе в системе ОМС.

 3.4.11. Проводит совместно с заинтересованными сторонами необходимую разъяснительную работу с населением города о системе ОМС.

 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

 4.1. Сторона, отказывающаяся от работы в рамках Договора, должна незамедлительно известить об этом другие стороны.

 4.2. При возникновении споров по конкретным соглашениям между сторонами, принятых в рамках данного Договора, преимущественную силу имеют положения данного Договора.

 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

 5.1. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания до 31 декабря 199\_г. с возможным последующим изменением и пролонгацией.

 6. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

 6.1. Если одно из положений Договора становится недействительным, то это не затрагивает действия остальных положений Договора.

 6.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в письменной форме и подписываются полномочными представителями сторон.

 6.3. Настоящий Договор открыт для совместной деятельности других медицинских учреждений города и страховых медицинских организаций на основании решения городского координационного совета по введению ОМС.

 6.4. Договор составлен в 4-х экземплярах, по одному экземпляру для каждой из сторон настоящего Договора.

 7. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

 8. ПОДПИСИ СТОРОН:

Как видим, Договор определяет отношения между страховщиком и территориальным фондом, состав работ, ответственность и обязательства, связанные с проведением программы обязательного страхования граждан в конкретном регионе.

Кроме того, должен существовать договор между страхователем и страховщиком, без которого нереализуема программа страхования (Договор №2). Вот его типовой текст:

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР Nо.\_\_\_\_**

*ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_ г.

 Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующая на основании лицензии Nо.\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_г.,

в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, именуемого в дальнейшем СТРАХОВЩИК, с одной Стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименование предприятия) в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемого в дальнейшем СТРАХОВАТЕЛЬ, с другой Стороны, заключили договор о нижеследующем:

 I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО

 СТРАХОВАНИЯ И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

 1. Страховщик принимает на себя обязательство организовывать и финансировать предоставление гражданам, включенным страхователем в списки застрахованных, медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг, с выдачей застрахованным страховых медицинских полисов установленного образца.

 2. Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с настоящим договором, определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования населения.

 Указанная программа и согласованный Сторонами перечень медицинских учреждений, оказывающих предусмотренные программой услуги, являются неотъемлемыми частями настоящего договора (Приложение).

 3. Страхователь принимает на себя уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающих граждан в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета Российской Федерации 24 февраля 1993 г., и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование, утвержденной постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от Nо.\_\_\_\_.

 4. Общая численность застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_ человек.

 5. Списки застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, года рождения, пола, места работы, постоянного места жительства представляются страхователем страховщику в момент заключения договора.

 6. Страхователь представляет страховщику в согласованные сроки полисы уволенных работников и списки вновь принятых работников.

 Работники, поступившие на работу в период действия настоящего договора, считаются застрахованными с момента поступления на работу.

 7. Страховщик обязуется выдать страховые медицинские полисы на каждое застрахованное лицо в течение 3 дней со дня заключения договора либо со дня представления списков вновь поступивших на работу.

 8. Страховщик обязуется осуществлять контроль за качеством и объемом медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам медицинскими учреждениями, перечень которых согласован Сторонами в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

 II. РАЗМЕР, СРОКИ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

 9. Тариф страховых взносов на обязательное медицинское страхование согласно нормативным документам составляет в квартале \_\_\_ процентов по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям.

 10. Страховые взносы уплачиваются ежемесячно перечислением (платежным поручением) процентов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (балансовый счет и другие реквизиты территориального фонда) и \_\_\_\_\_\_\_\_\_ процентов на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (балансовый счет и другие реквизиты Федерального фонда обязательного медицинского страхования).

III. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

 11. Договор страхования заключается на \_\_\_\_\_ срок и вступает в силу с момента его подписания.

 12. Если ни одна из Сторон не заявит о прекращении договора не менее чем за до окончания срока, на который заключен договор, его действие продлевается каждый раз на этот же срок.

 13. Договор обязательного медицинского страхования прекращается в случаях:

 - истечения срока действия;

 - ликвидации страхователя;

 - ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

 - принятия судом решения о признании договора недействительным.

 14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика. О намерении досрочного прекращения договора Стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

 15. При утрате страхователем или страховщиком в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации права и обязанности по настоящему договору переходят к соответствующим правопреемникам.

 IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

 16. За несвоевременное или неполное перечисление страховых взносов страхователь несет ответственность в соответствии с Положением о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и Инструкцией о порядке взимания и учета страховых взносов (платежей) на обязательное медицинское страхование.

 17. В случаях отказа страховщика в предоставлении застрахованному лицу медицинской помощи, при неполном или некачественном ее оказании страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (или в размере \_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

 18. В случае нарушения сроков выдачи полисов застрахованным лицам страховщик уплачивает страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ рублей (или \_\_\_\_\_\_\_ процентов страхового взноса).

 V. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

 19. Действие страховых полисов, выданных в соответствии с настоящим договором, прекращается либо одновременно с прекращением действия договора, либо при увольнении застрахованного лица с места работы, либо в случае его смерти.

 20. При увольнении работающего гражданина администрация предприятия обязана получить у него выданный ему полис и передать его страховщику в согласованные сроки.

 При утрате полиса страховщик выдает его дубликат за дополнительную плату.

 21. При причинении застрахованным лицом вреда своему здоровью вследствие нарушения предписанного ему медицинского режима страховщик вправе предъявить застрахованному лицу иск о возмещении расходов в пределах суммы, затраченной на оказание ему медицинской помощи.

 22. Страхователь назначает из числа своих работников представителя для координации взаимоотношений по обязательному медицинскому страхованию, о чем сообщается страховщику и застрахованным лицам.

 Представитель страхователя вправе получать страховые медицинские полисы (или их дубликаты) за застрахованных лиц.

 23. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземпляр находится у страхователя, другой - у страховщика.

 24. Все неурегулированные между Сторонами споры по настоящему договору рассматриваются в порядке, установленном действующим законодательством.

 VI. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА СТОРОН

 VII. ПОДПИСИ СТОРОН

 Этот договор определяет сделку между страховщиком и страхователем, согласно которой страховщик обязуется организовывать и финансировать предоставление медицинских услуг работникам страхователя, за что последний обязуется перечислять страховые взносы (в размере 3,6% от фонда заработной платы). Но страховщик, разумеется, сам не предоставляет медицинские услуги, а заключает договоры с медицинскими учреждениями. Ниже приводится пример такого договора (Договор №3):

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР**

*НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ) ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_г.

 Страховая медицинская организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемая "Страховщик", действующая на основании лицензии Nо.\_\_\_ от "\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_г., выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и медицинское учреждение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в дальнейшем именуемое "Учреждение", действующее на основании лицензии Nо.\_\_\_\_\_ от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 19\_\_г., выданной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили настоящий Договор о следующем:

 I. Предмет Договора

 1. Страховщик поручает, а Учреждение берет на себя обязательство оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования и разрешенными ему видами деятельности гражданам, которым Страховщиком выдан страховой полис (далее - застрахованным). Учреждение оказывает лечебно-профилактическую помощь и иным гражданам, имеющим направления от Страховщика. Такие граждане пользуются правами застрахованных в объеме, указанном в направлении.

 II. Объем и качество лечебно-профилактической помощи

 2. Учреждение обязано оказывать лечебно-профилактическую помощь в соответствии с установленными для данного учреждения требованиями, утвержденными \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование органа управления здравоохранением субъекта Федерации).

 3. Учреждение оказывает застрахованным лечебно - профилактическую помощь, виды и объем которой устанавливаются согласованным сторонами перечнем, являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора, в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования. Учреждение оказывает лечебно-профилактическую помощь в соответствии с режимом, согласованным со Страховщиком.

 4. Учреждение обязано информировать застрахованных о бесплатности для них медицинской помощи, оказываемой в рамках настоящего Договора.

 5. При невозможности оказать лечебно-профилактическую помощь согласованного вида, объема и/или стандарта Учреждение обязано за свой счет обеспечить застрахованных такой помощью в другом медицинском учреждении или путем привлечения соответствующего специалиста.

 О невозможности оказания лечебно-профилактической помощи установленного вида, объема и/или стандарта Учреждение немедленно извещает Страховщика.

 6. Учреждение должно поставить в известность Страховщика о возникших обстоятельствах, которые могут привести к нарушению требований стандартов, сокращению вида, объема и изменению срока оказываемой лечебно-профилактической помощи.

 7. При невозможности Учреждением выполнить требования пунктов 2, 3 настоящего Договора Страховщик вправе по своему усмотрению перевести застрахованных для оказания им лечебно-профилактической помощи в другое медицинское учреждение или пригласить соответствующего специалиста для оказания лечебно-профилактической помощи застрахованному контингенту в Учреждении.

 8. После расторжения Договора обязательного медицинского страхования Страховщик в письменном виде в трехдневный срок извещает Учреждение об этом и уведомляет о признании полисов по данному Договору недействительными. Страховщик обязан оплатить медицинскую помощь лицам, лечение которых начато в период действия Договора.

 9. Учреждение обязано предоставлять Страховщику информацию по утвержденным в установленном порядке формам отчетности.

 III. Численность застрахованных

 10. Численность застрахованных составляет \_\_\_ человек.

 Страховщик без согласия Учреждения вправе изменить указанную численность не более чем на \_\_\_\_ процентов.

 11. О всех изменениях численности застрахованных Страховщик извещает Учреждение.

 12. Страховщик обязан представлять необходимые сведения о застрахованных.

 IV. Стоимость работ и порядок расчетов

 13. Страховщик оплачивает лечебно-профилактическую помощь, оказываемую Учреждением застрахованным, по тарифам, согласованным в порядке, установленном Правилами обязательного медицинского страхования граждан, и в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

 14. Расчеты осуществляются путем оплаты Страховщиком счетов Учреждения в течение \_\_\_\_ дней.

 15. В срок до \_\_\_\_\_ числа месяца, следующего за отчетным кварталом, стороны производят окончательный расчет по оплате оказанных застрахованным лечебно-профилактических услуг.

 Учреждение представляет Страховщику все необходимые для производства расчетов документы.

 16. Страховщик \_\_\_\_\_ числа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ перечисляет Учреждению аванс в размере \_\_\_\_\_\_ процентов от расчетной суммы оплаты.

 V. Контроль

 17. Страховщик контролирует соответствие оказываемой Учреждением лечебно-профилактической помощи требованиям настоящего Договора на основании Порядка оценки качества медицинской помощи, утвержденного органом управления здравоохранением субъекта Федерации.

 18. Контроль осуществляется путем проверок, проводимых представителем Страховщика. Проверка осуществляется по мере необходимости, не реже \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Результаты проверки оформляются актом экспертизы, подписываемым представителями Страховщика и Учреждения.

 19. При несогласии Учреждения с выводами проверки оно в \_\_\_\_\_\_ дневный срок вправе обратиться в орган управления здравоохранением для проведения независимой экспертизы.

 20. Учреждение обязано обеспечить представителю Страховщика, осуществляющему проверку, свободное ознакомление с деятельностью Учреждения, связанной с исполнением данного Договора.

VI. Ответственность сторон

 21. За несвоевременную оплату медицинских услуг, предусмотренных настоящим Договором, Страховщик уплачивает Учреждению пеню в размере \_\_\_\_\_\_ процентов просроченной суммы за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Страховщика от выполнения основного платежа.

 22. Учреждение несет ответственность в соответствии с Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования.

 23. В случае предоставления Учреждением застрахованным медицинских услуг ненадлежащего объема и качества, подтвержденных актами экспертизы, Учреждение уплачивает Страховщику штраф в размере, предусмотренном Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. Рассмотрение споров об уплате штрафов может быть передано на рассмотрение в третейский суд.

 24. Страховщик имеет право требовать в установленном порядке от Учреждения возмещения ущерба, причиненного застрахованному по вине Учреждения или его работника.

 25. При разглашении одной из сторон сведений, составляющих коммерческую тайну другой стороны, при условии, что указанные сведения были известны ей в качестве таковых, виновная сторона обязана возместить другой стороне понесенные ей в связи с этим убытки.

 VII. Уведомление и сообщение

 26. Все уведомления и сообщения, направленные сторонами в связи с исполнением настоящего Договора, должны быть сделаны в письменной форме.

 27. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга о всех изменениях своих адресов и реквизитов.

 VIII. Изменение и прекращение Договора

 28. Условия настоящего Договора могут быть изменены по письменному соглашению сторон.

 29. Договор может быть прекращен по истечении срока действия или досрочно.

 30. Досрочное прекращение Договора возможно при неисполнении одной из сторон своих обязательств или по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения Договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора.

 31. По истечении установленных территориальными Правилами обязательного медицинского страхования граждан дней просрочки оплаты медицинских услуг Страховщиком Учреждение вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке. При расторжении настоящего Договора Учреждение обязано письменно уведомить об этом Фонд и местный орган управления здравоохранением.

 IX. Срок действия Договора

 32. Настоящий Договор вступает в силу с даты подписания его сторонами и действует до 31.12.9\_\_г.

 33. Действие Договора продлевается на следующий календарный год, если ни одна сторона не заявит о его прекращении за \_\_\_\_ дней до его окончания.

 X. Прочие условия

 34. По вопросам, не предусмотренным настоящим Договором, стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

 35. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу; один экземплярах находится у Страховщика, другой - у Учреждения.

 XI. Юридические адреса сторон

 К настоящему Договору прилагаются:

 1. Перечень видов и объемов медицинской помощи.

 2. Согласованный режим работы Учреждения.

 Страховщик: Учреждение:

 XII. Подписи сторон.

 Отношения между медицинским учреждением и страховой медицинской организацией строятся на основании договора на предоставление лечебно-профилактической помощи. Неотъемлемой частью договора является перечень оказываемых учреждением услуг. Медицинское учреждение не вправе отказать страховой медицинской организации в заключении договора в отношении застрахованных ею граждан, которые в соответствии с утвержденным порядком организации медицинской помощи имеют право на обслуживание в этом учреждении.

 Застрахованные граждане обязаны иметь полис обязательного медицинского страхования, который является именным, на нем должны быть указаны страховая медицинская организация и медицинские учреждения, в которых застрахованное лицо имеет право на получение медицинской помощи. Полис должен предъявляться гражданами каждый раз при обращении за получением медицинской помощи.

## 2. Договор личного страхования.

 В соответствии с Законом о страховании договоры личного страхования могут заключаться в отношении имущественных интересов граждан, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением. Одним из наиболее масовых видов договоров страхования, заключаемых со страхователями, являются договоры смешанного страхования жизни. Это означает, что в условиях одного договора предусмотрено страховое покрытие нескольких несовместимых рисков. Традиционно такой договор предоставляет страхователю страховое покрытие на случай смерти от любой причины в течение срока действия договора, при дожитии до окончания срока договора и в случае причинения вреда здоровью от последствий несчастного случая. Рассмотрим пример такого договора.

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_**

*смешанного страхования жизни*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

 Страховая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицензия №\_\_\_\_, выданная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемый в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

 1. Предмет договора

 1.1. Согласно настоящему договору Страховщик обязуется при наступлении обусловленных в договоре страховых случаев в отношении лица, указанного в договоре и именуемого далее "Застрахованный", выплатить Застрахованному или лицу, указанному настоящим договором и именуемому далее "Выгодоприобретатель", страховую сумму в размере, предусмотренном договором, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке и в сроки, предусмотренные договором.

 1.2. Застрахованным является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 1.3. Выгодоприобретателем является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2. Права и обязанности сторон

 2.1. Страховыми случаями по настоящему договору признаются следующие события:

 а) смерть Застрахованного в период действия настоящего договора;

 б) дожитие Застрахованного до сроков, установленных договором страхования.

 2.2. Смерть Застрахованного в период действия настоящего договора не признается страховым случаем, если она наступила в результате:

 а) совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем умышленного деяния (действия или бездействия), повлекшего наступление смерти Застрахованного, за исключением случая, указанного в п. 2.3;

 б) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

 в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

 г) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

 д) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

 2.3. Смерть Застрахованного в результате самоубийства не считается страховым случаем, если к моменту наступления смерти договор страхования действовал менее двух лет.

 2.4. По страховому случаю, предусмотренному в подп. "а" п. 2.1 настоящего договора, страховая сумма устанавливается в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2.5. По страховому случаю, предусмотренному в подп. "б" п. 2.1 настоящего договора, страховая сумма устанавливается в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного подп. "а" п. 2.1. настоящего договора, Страховщик обязан произвести выплату страховой суммы Выгодоприобретателю в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ после получения и составления всех необходимых документов, указанных в настоящем договоре.

 2.7. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую сумму, то выплата производится его наследникам.

 2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного подп. "б" п. 2.1. настоящего договора, Страховщик обязан произвести выплату страховой суммы Застрахованному в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ после получения всех необходимых документов, указанных в настоящем договоре.

 2.9. Выплаты страховой суммы по страховому случаю, предусмотренному подп. "б" п. 2.1 настоящего договора, производятся Застрахованному при его дожитии до \_\_\_ числа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (каждого месяца, последнего месяца каждого квартала, последнего месяца каждого года) начиная с даты, когда вся страховая премия будет выплачена Страхователем в порядке п. 2.13 договора. Датой последней выплаты является дата окончания срока действия договора.

 2.10. В случае, если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему страховую сумму по дожитию, то выплата производится его наследникам.

 2.11. Страховщик обязан в течение \_\_\_\_\_ дней с момента заключения договора выдать Страхователю, Застрахованному и Выгодоприобретателю страховой полис.

 2.12. В случае утраты в период действия настоящего договора страхового полиса указанными в п. 2.11 лицами им на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

 После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

 При повторной утрате полиса в течение действия договора указанными в п. 2.11 лицами они уплачивают Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

 2.13. Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку в порядке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наличного, безналичного) расчета. Премия вносится ежемесячно не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_ числа каждого месяца в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ месяцев равными взносами по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Страхователь может в любое время внести всю оставшуюся часть премии или вносить денежные суммы в счет последующих периодов выплаты премии.

 2.14. Если смерть Застрахованного наступила до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе из страховой суммы вычесть сумму просроченного страхового взноса, неустойку и проценты за просрочку, установленные п.п. 4.3 и 4.4 настоящего договора.

 2.15. Страхователь имеет право на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной.

 2.16. Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщать Страховщику о ставших им известными болезнях Застрахованного и иных обстоятельствах, которые могут повлиять на возможность наступления смерти Застрахованного.

 2.17. Застрахованный, Выгодоприобретатель и их наследники имеют право предъявлять те же требования к Страховщику, что и Страхователь.

 2.18. При предъявлении Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также их наследниками требований о выплате страховой суммы Страховщик вправе требовать от них выполнения обязанностей по договору, лежащих на Страхователе, но не выполненных им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несут соответственно Застрахованный или Выгодоприобретатель.

 3. Условия выплаты страховой суммы

 3.1. Застрахованным при дожитии до срока, установленного в п. 2.9, представляется:

 а) полис;

 б) заявление о выплате страховой суммы;

 в) документ, удостоверяющий личность.

 3.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретатель представляет:

 а) полис;

 б) свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти Застрахованного;

 в) документ, удостоверяющий личность.

 3.3. В случае, когда страховая сумма производится наследникам Застрахованного или Выгодоприобретателя, наследники представляют:

 а) полис;

 б) документы, удостоверяющие личность;

 в) свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти Застрахованного;

 г) свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти Выгодоприобретателя - когда страховая сумма выплачивается наследникам Выгодоприобретателя;

 д) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

 3.4. В случае смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется после составления страхового акта.

 Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, касающиеся страхового случая, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

 Страховой акт должен быть составлен не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после представления Выгодоприобретателем или его наследниками документов, предусмотренных п.п. 3.2 и 3.3 настоящего договора.

 3.5. В случае, если по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате страховой суммы до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

 3.6. Страховщик имеет право проверять любую сообщаемую ему Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем и их наследниками, а также ставшую известной Страховщику информацию, которая имеет отношение к настоящему договору. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель и их наследники обязаны дать Страховщику возможность беспрепятственной проверки информации и предоставлять все необходимые документы и иные доказательства.

 3.7. В случае нарушения Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем и их наследниками обязанности, предусмотренной п. 3.6 настоящего договора, сообщенные ими сведения считаются не соответствующими действительности, а сведения, которые они отказываются сообщить, считаются соответствующими действительности.

4. Ответственность сторон

 4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки.

 4.2. За просрочку выплаты страховой суммы Страховщик уплачивает получателю страховой суммы пеню в размере \_\_\_% от страховой суммы за каждый день просрочки.

 4.3. За просрочку внесения очередного страхового взноса Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере \_\_\_\_% от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки.

 4.4. Сторона за невыплату или несвоевременную выплату денежных сумм, причитающихся другой стороне по настоящему договору, должна уплатить другой стороне проценты в размере \_\_\_\_% от причитающейся суммы за каждый день просрочки.

 4.5. Взыскание неустоек и процентов не освобождает сторону, нарушившую договор, от исполнения обязательств в натуре.

 4.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, имущественная ответственность определяется в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами страхования.

 5. Изменение договора

 5.1. Застрахованный может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

 5.2. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя другим лицом с согласия самого Застрахованного. Страхователь обязан заменить Выгодоприобретателя по требованию Застрахованного. О замене Выгодоприобретателя Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика.

 Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по настоящему договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы в порядке п. 2.17 договора.

 5.3. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица Застрахованный или Выгодоприобретатель могут принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные настоящим договором.

 5.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При этом подлежит уплате дополнительный страховой взнос в размере и порядке, предусмотренном соглашением сторон.

 5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право уменьшить размер страховой суммы. В этом случае Страхователю подлежит возврату излишне уплаченная часть страховой премии пропорционально изменению страховой суммы. Если страховая премия в новом размере уплачена не полностью, то стороны вносят в договор изменения, касающиеся порядка уплаты и размеров очередных взносов.

 5.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п. 2.16 настоящего договора, вправе потребовать изменения условий договора, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска наступления смерти Застрахованного в соответствии с Правилами страхования.

 Страховщик не вправе требовать изменения договора, если обстоятельства, указанные в п. 2.16 договора, уже отпали.

 5.7. Если Застрахованный, Выгодоприобретатель или их наследники предъявили требования к Страховщику, настоящий договор не может быть изменен без письменного согласия лиц, предъявивших требования.

 6. Срок действия договора

 6.1. Настоящий договор заключен на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и вступает в силу с момента подписания.

 7. Окончание действия договора

 7.1. Действие договора страхования прекращается в случае выполнения сторонами своих обязательств по договору в полном объеме.

 7.2. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае смерти Застрахованного в случаях, предусмотренных п.п. 2.2 и 2.3 настоящего договора.

 7.3. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая, если Застрахованный или Выгодоприобретатель не приняли на себя обязанности Страхователя по настоящему договору.

 7.4. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель вправе досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее чем за \_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.5. В случае повторного нарушения Страховщиком сроков выплаты страховой суммы Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель или их наследники вправе досрочно расторгнуть договор с момента письменного уведомления Страховщика.

 7.6. Страховщик вправе расторгнуть договор с письменного согласия Страхователя, уведомив письменно Страхователя не позднее чем за \_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.7. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после письменного предупреждения им Страхователя.

 7.8. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае участия Страхователя, Выгодоприобретателя или наследников Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованного в оконченном или неоконченном правонарушении, направленном против жизни или здоровья Застрахованного.

 7.9. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае покушения Застрахованного на самоубийство, если к тому времени договор действовал менее двух лет.

 7.10. При неисполнении Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п. 2.16, а также если Страхователь возражает против изменения договора в случае, предусмотренном п. 5.6, Страхователь вправе расторгнуть договор, уведомив об этом Страхователя. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, предусмотренные п. 2.16, отпали до наступления смерти Застрахованного.

 7.11. В случае досрочного прекращения действия договора уплаченная Страховщику премия уплатившему ее лицу не возвращается, за исключением случая, предусмотренного п. 7.5 договора.

 7.12. В случаях досрочного прекращения действия договора в связи со смертью Застрахованного по причинам, указанным в подп. "а" и "б" п. 2.2 и в п. 2.3 настоящего договора, а также в случаях, предусмотренных п.п. 7.8, 7.9, 7.10 договора, Страхователь выплачивает Страховщику расходы, понесенные последним при составлении страхового акта либо при выяснении обстоятельств, предусмотренных в указанных пунктах.

 7.13. Если Застрахованный, Выгодоприобретатель или их наследники предъявили требования к Страховщику, настоящий договор не может быть расторгнут без письменного согласия лиц, предъявивших требования, за исключением случаев, когда расторжение договора вызвано неправомерными действиями названных лиц.

 7.14. Прекращение действия договора не освобождает стороны от ответственности за его нарушение.

 8. Конфиденциальность

 8.1. Условия настоящего договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

 9. Разрешение споров

 9.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

 9.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

 10. Дополнительные условия и заключительные положения

 10.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

 10.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

 10.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством и Правилами страхования, на основании которых заключен договор. Правила страхования вручаются Страховщиком Страхователю, Застрахованному и Выгодоприобретателю, о чем в договоре делается пометка, удостоверяемая подписями указанных лиц.

 10.4. Договор составлен в четырех экземплярах, из которых один находится у Страхователя, второй - у Страховщика, третий - у Застрахованного, четвертый - у Выгодоприобретателя.

 10.5. Страховщик обязан передать Застрахованному и Выгодоприобретателю экземпляры настоящего договора вместе со страховыми полисами и Правилами страхования.

 10.6. Адреса и платежные реквизиты сторон, Застрахованного, Выгодоприобретателя:

 Подписи сторон:

 Правила страхования мне вручены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Как видно, данный договор порождает двойное обязательство: страхователя – уплачивать страховую премию, а страховщика – по наступлении страховых случаев, жестко регламентированных договором, выплатить указаную в договоре страховую сумму застрахованному лицу или выгодоприобретателю. Перечень рисков по таким договорам страхования может быть достаточно широк. Выше был приведен пример "комбинированного" договора страхования, однако договор может быть заключен и для одной группы рисков, например, страхование от несчастных случаев или болезней, в том числе риска обращения застрахованного в медицинские учреждения (медицинское страхование).

 В отличие от обязательного страхования страхователь не обязан заключать договор. Однако, у него есть право заключить подобный договор одновременно в нескольких страховых организациях. Кроме того, подобный логовор может быть заключен даже если страхуемый риск входит в перечень рисков по договору обязательного государственного социального страхования.

 По закону договор страхования жизни не может быть заключен на срок менее 1 года.

## 3. Договор имущественного страхования.

 ГК РФ подразделяет имущественное страхование на три подотрасли:

1. **риск утраты** (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
2. **риск ответственности** по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности;
3. **риск убытков** от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов –предпринимательский риск.

Однако, в Законе о страховании страхование ответственности вынесено отдельно в силу своей сложности и оригинальности. Действительно, страхование ответственности имеет достаточно много черт, отделяющих его от страхования имущества, поэтому на страховании ответственности следует остановиться отдельно.

Что касается имущественного страхования, то в рамках него можно выделить следующие подотрасли:

1. Страхование средств наземного транспорта. Страховщик обязуется в договоре выплачивать полную или частичную компенсацию ущерба, нанесенного объекту страхования.
2. Страхование средств воздушного транспорта. Объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием и распоряжением воздушным судном, вследствие повреждения или уничтожения воздушного судна.
3. Страхование средств водного транспорта.
4. Страхование других видов имущества, то есть, фактически любого имущества.
5. Страхование финансовых рисков. Под этой группой рисков понимается потеря доходов или расходы лица, о страховании которого заключен договор вследствие потери работы, остановки производства, банкротства, неисполнение договорных обязательств, судебные расходы и т.д.

Для иллюстрации приведем текст договора имущественного страхования:

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_\_**

*страхования имущества*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

 Страховая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицензия №\_\_\_\_\_, выданная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_\_ в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

 1. Предмет договора

 1.1. Согласно настоящему договору Страховщик обязуется при наступлении одного из обусловленных в договоре страховых случаев, повлекших утрату, гибель, недостачу или повреждение указанного в договоре имущества, именуемого далее "Застрахованное имущество", выплатить Страхователю определенное в договоре страховое возмещение в пределах указанной в п. 1.2 суммы (страховой суммы), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке и в сроки, предусмотренные договором.

 1.2. Объектом страхования является Застрахованное имущество, указанное в Приложении №1 к настоящему договору, являющимся неотъемлемой его частью.

2. Права и обязанности сторон

 2.1. Страховыми случаями по настоящему договору признаются следующие события:

 а) пожар (случайное возникновение и распространение огня по предмету, внутри предмета или с предмета на предмет), удар молнии, взрыв газа;

 б) обвал, оползень, буря, вихрь, ураган, град, ливень, паводок, цунами, сель;

 в) падение летательных объектов или их обломков и иных предметов;

 г) взрыв котлов, топливохранилищ и топливопроводов, машин, аппаратов;

 д) аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем;

 е) столкновение, наезд, удар, падение, опрокидывание;

 ж) необычные для данной местности выход подпочвенных вод, оседание и просадка грунта, продолжительность дождей и обильный снегопад;

 з) проникновение воды из соседних чужих помещений;

 и) непреднамеренный бой стекол;

 к) кража со взломом, грабеж, разбой.

 2.2. События, предусмотренные в п. 2.1 настоящего договора, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

 а) в результате совершения Страхователем умышленного деяния (действия или бездействия), повлекшего наступление страхового случая;

 б) в результате управления Страхователем транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного транспортного средства;

 в) в результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

 г) в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

 д) в результате гражданской войны, народных волнений или забастовок.

 2.3. При наступлении страхового случая, повлекшего гибель, утрату, недостачу или повреждение застрахованного имущества, Страховщик обязан выплатить Страхователю страховое возмещение в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после получения и составления всех необходимых документов, указанных в настоящем договоре.

 2.4. Страховое возмещение выплачивается в размере части понесенных Страхователем убытков, равной отношению страховой суммы к страховой стоимости. Страховое возмещение не может быть больше страховой стоимости. Под убытками понимается реальный ущерб, то есть расходы, которые Страхователь произвел или должен будет произвести для приобретения или восстановления утраченного, погибшего или поврежденного застрахованного имущества.

 2.5. В случае смерти Страхователя, не успевшего получить причитающееся ему страховое возмещение, выплата производится его наследникам.

 2.6. Страховщик обязан в течение \_\_\_\_\_\_ дней с момента заключения договора выдать Страхователю страховой полис.

 2.7. В случае утраты в период действия настоящего договора страхового полиса указанными в п. 2.6 лицами им на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

 После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

 При повторной утрате полиса в течение действия договора указанными в п. 2.6 лицами они уплачивают Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

 2.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку в порядке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наличного, безналичного) расчета. Премия вносится ежемесячно не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_ числа каждого месяца в течение \_\_\_\_\_\_\_ месяцев равными взносами по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Страхователь может в любое время внести всю оставшуюся часть премии или вносить денежные суммы в счет последующих периодов выплаты премии.

 2.9. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе из причитающихся выплат вычесть сумму просроченного страхового взноса, неустойку и проценты за просрочку, установленные п.п. 4.3 и 4.4 настоящего договора.

 2.10. Страхователь имеет право на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной.

 2.11. Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, изменяющих степень риска наступления страхового случая (изменение владельца имущества в результате отчуждения, сдачи в аренду, на хранение, в залог, изменение местонахождения, переоборудование и т.п.).

 2.12. Страхователь в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после того, как ему стало или должно было стать известным о наступлении страхового случая, обязан уведомить о его наступлении Страховщика.

 2.13. Неисполнение обязанности, предусмотренной п. 2.12 настоящего договора, дает Страховщику право отказать в выплате соответствующей части страхового возмещения, если Страховщик не знал и не должен был знать о наступлении страхового случая и отсутствие сведений у Страховщика не позволило ему принять реальные меры для уменьшения убытков.

 2.14. Страхователь обязан соблюдать установленные правила эксплуатации застрахованного имущества и обеспечивать его сохранность.

 2.15. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки, в том числе сообщать в компетентные органы (милицию, госпожнадзор, аварийные службы и т.д.) о страховых случаях. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены.

 2.16. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично, если возмещаемые убытки возникли вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, предусмотренных в п.п. 2.14 и 2.15, чтобы уменьшить возможный ущерб.

 2.17. Предусмотренные в п. 2.15 расходы в целях уменьшения убытков, необходимые или произведенные для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму. Такие расходы возмещаются, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

 2.18. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за возмещенные Страховщиком убытки.

 2.19. Страхователь обязан передать Страховщику все документы и иные доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком права требования к ответственному за убытки лицу.

 2.20. Если Страхователь реализовал свое право требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, отказался от этого права или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченного возмещения.

 3. Условия выплаты страховой суммы

 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п. 2.1, Страхователем представляется:

 а) полис;

 б) заявление о выплате страхового возмещения;

 в) документ, удостоверяющий личность;

 г) документ, подтверждающий наступление страхового случая, или его заверенную копию;

 д) документ, подтверждающий интерес Страхователя в сохранении застрахованного имущества.

 3.2. В случае, когда страховая выплата производится наследникам Страхователя, наследники представляют:

 а) полис;

 б) документы, удостоверяющие личность;

 в) документ, подтверждающий наступление страхового случая, или его заверенную копию;

 г) свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти Страхователя;

 д) документ, подтверждающий интерес Страхователя в сохранении застрахованного имущества;

 е) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

 3.3. Страховая выплата осуществляется после составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, касающиеся страхового случая, у компетентных органов, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

 Страховой акт должен быть составлен не позднее \_\_\_\_\_\_ после представления Страхователем или его наследниками документов, предусмотренных п.п. 3.1 и 3.2 настоящего договора.

 3.4. В случае, если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

 3.5. Страховщик имеет право проверять любую сообщаемую ему Страхователем и его наследниками, а также ставшую известной Страховщику информацию, которая имеет отношение к настоящему договору. Страхователь и его наследники обязаны дать Страховщику возможность беспрепятственной проверки информации и предоставлять все необходимые документы и иные доказательства.

 3.6. Страхователь и его наследники обязаны сохранять пострадавшее имущество, если это не противоречит интересам безопасности и общественного порядка, до осмотра его представителем Страховщика в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая.

 3.7. В случае нарушения Страхователем или его наследниками обязанностей, предусмотренных п.п. 3.5 и 3.6 настоящего договора, сообщенные ими сведения считаются не соответствующими действительности, а сведения, которые они отказываются сообщить, считаются соответствующими действительности.

 4. Ответственность сторон

 4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки.

 4.2. За просрочку выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает получателю страхового возмещения пеню в размере \_\_\_% от страхового возмещения за каждый день просрочки.

 4.3. За просрочку внесения очередного страхового взноса Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере \_\_\_\_% от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки.

 4.4. Сторона за невыплату или несвоевременную выплату денежных сумм, причитающихся другой стороне по настоящему договору, должна уплатить другой стороне проценты в размере \_\_\_\_% от причитающейся суммы за каждый день просрочки.

 4.5. Взыскание неустоек и процентов не освобождает сторону, нарушившую договор, от исполнения обязательств в натуре.

 4.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, имущественная ответственность определяется в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами страхования.

 5. Изменение договора

 5.1. В случае реорганизации Страхователя - юридического лица его права и обязанности по настоящему договору переходят к его правопреемнику только с письменного согласия Страховщика.

 5.2. При переходе прав на застрахованное имущество от Страхователя к другому лицу права и обязанности Страхователя по настоящему договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, при условии письменного уведомления этим лицом Страховщика в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с момента перехода прав, за исключением случая, предусмотренного п. 7.5 настоящего договора.

 5.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При этом подлежит уплате дополнительный страховой взнос в размере и порядке, предусмотренном соглашением сторон.

 5.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право уменьшить размер страховой суммы. В этом случае Страхователю подлежит возврату излишне уплаченная часть страховой премии пропорционально уменьшению. Если страховая премия в новом размере уплачена не полностью, то стороны вносят в договор изменения, касающиеся порядка уплаты и размеров очередных взносов.

 5.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п. 2.11 настоящего договора, вправе потребовать изменения условий договора, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска наступления страхового случая в соответствии с Правилами страхования.

 Страховщик не вправе требовать изменения договора, если обстоятельства, указанные в п. 2.11 договора, уже отпали.

 5.6. Настоящий договор может быть также изменен по письменному соглашению сторон, а кроме того, в других случаях, предусмотренных законом.

 6. Срок действия договора

 6.1. Настоящий договор заключен на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и вступает в силу с момента подписания.

 7. Окончание действия договора

 7.1. Действие договора страхования прекращается в случае выполнения сторонами своих обязательств по договору в полном объеме. Истечение срока действия договора не прекращает обязательств стороны, если она не выполнила их в течение срока действия договора.

 7.2. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случаях, предусмотренных п. 2.2 настоящего договора.

 7.3. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая, за исключением случая, предусмотренного в п. 5.3 договора.

 7.4. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае реорганизации Страхователя - юридического лица, если Страховщик не дал согласия на переход прав и обязанностей Страхователя по настоящему договору к его правопреемнику.

 7.5. Обязательства по настоящему договору прекращаются в случае принудительного изъятия застрахованного имущества, когда возможность такого изъятия предусмотрена в законе, либо в случае отказа Страхователя от права собственности на застрахованное имущество.

 7.6. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая.

 7.7. Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее чем за \_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.8. Страховщик вправе расторгнуть договор с письменного согласия Страхователя, уведомив письменно Страхователя не позднее чем за \_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.9. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ после письменного предупреждения им Страхователя.

 7.10. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае участия Страхователя или его наследников в оконченном или неоконченном правонарушении, направленном на причинение убытков в застрахованном имуществе.

 7.11. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 2.11, а также если Страхователь возражает против изменения договора в случае, предусмотренном п. 5.5, Страховщик вправе расторгнуть договор, уведомив об этом Страхователя.

 Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, предусмотренные п. 2.11, отпали до наступления страхового случая.

 7.12. В случае досрочного прекращения действия договора уплаченная Страховщику премия уплатившему ее лицу не возвращается.

 7.13. В случаях досрочного прекращения действия договора по причинам, указанным в подп. "а" и "б" п. 2.2 настоящего договора, а также в случаях, предусмотренных п.п. 7.10 и 7.11 договора, Страхователь выплачивает Страховщику расходы, понесенные последним при составлении страхового акта либо при выяснении обстоятельств, предусмотренных в указанных пунктах.

 7.14. Обязательства по настоящему договору прекращаются в других случаях, предусмотренных законом.

 7.15. Прекращение действия договора не освобождает стороны от ответственности за его нарушение.

 8. Конфиденциальность

 8.1. Условия настоящего договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

 9. Разрешение споров

 9.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

 9.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

 10. Дополнительные условия и заключительные положения

 10.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

 10.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

 10.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством и Правилами страхования, на основании которых заключен договор. Правила страхования вручаются Страховщиком Страхователю, о чем в договоре делается пометка, удостоверяемая подписями указанных лиц.

 10.4. Договор составлен в двух экземплярах, из которых один находится у Страхователя, второй - у Страховщика.

 10.5. Адреса и платежные реквизиты сторон:

 Страхователь:

 Страховщик:

 11. Подписи сторон.

 Правила страхования мне вручены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заключая договор имущественного страхования, следует знать, что если в нем перечислены строго определенные страховые события, то причинившее ущерб событие, не попадающее под такие определения, не является страховым случаем, даже если оно обладает всеми признаками сходного с определением риска общеупотребительного понятия. К примеру, в вышеприведенном договоре в п. 2.1. (к) значится следующий случай: "кража со взломом, грабеж, разбой". Если страхователь понес ущерб от кражи без взлома, то этот случай не будет признан страховым. Поэтому данный договор побуждает страхователя заботиться об имуществе, в частности исключить доступ к нему посторонних лиц.

 Несмотря на публичность договора имущественного страхования, страховщик может отказаться заключать договор, если имущество находится в аварийном состоянии, что должно быть зафиксировано в правилах страхования.

 Еще одно условие вышеприведенного договора, на которое следует обратить внимание – это каталог исключений (п. 2.2.). Это вызвано тем, что страховщик берет на себя ответственность только за известные, просчитываемые риски.

 Как в иных видах страхования, по факту страхования может быть выдан полис. Кроме того, при имущественном страховании неотъемлемой частью полиса могут бытль такие документы, как: "Расчет страховой премии", "Описание застрахованного объекта", "Опись застрахованного имущества" и т.п.

## 4. Договор страхования ответственности.

 В Законе о страховании одним из объектов страхования называются также не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

 Ниже приведен текст договора страхования ответственности страхователя в пользу выгодоприобретателя (неизвестного лица):

**ДОГОВОР №\_\_\_\_\_**

*страхования ответственности Страхователя за причинение вреда*

 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_ 199\_\_ г.

 Страховая компания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, лицензия №\_\_\_\_\_\_\_\_, выданная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуемая в дальнейшем "Страховщик", в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, с одной стороны, и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в лице \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, именуем\_\_ в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

 1. Предмет договора

 1.1. Согласно настоящему договору Страховщик обязуется при наступлении обусловленного в договоре страхового случая выплатить лицу, имеющему право на возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу, и именуемому далее "Выгодоприобретатель", определенное в договоре страховое возмещение в пределах страховой суммы, которая составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в порядке и в сроки, предусмотренные договором.

 1.2. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с наступлением ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

 2. Права и обязанности сторон

 2.1. Страховым случаем по настоящему договору признается наступление у Страхователя в соответствии с действующим законодательством обязанности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу других лиц.

 2.2. При наступлении страхового случая Страховщик обязан выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в течение \_\_\_\_\_\_\_\_ после получения и составления всех необходимых документов, указанных в настоящем договоре.

 2.3. Страховое возмещение выплачивается в размере возмещения, на которое Выгодоприобретатель имеет право в связи с причинением вреда его жизни, здоровью или имуществу, но не более страховой суммы, указанной в п. 1.1 настоящего договора.

 Размер возмещения устанавливается на основании представленных Страховщику доказательств, а при наличии вынесенного в законном порядке судебного постановления – на основании этого постановления.

 2.4. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающееся ему страховое возмещение, то выплата производится его наследникам.

 2.5. Страховщик обязан в течение \_\_\_\_\_\_ дней с момента заключения договора выдать Страхователю страховой полис.

 2.6. В случае утраты Страхователем в период действия настоящего договора страхового полиса ему на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

 После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

 При повторной утрате полиса Страхователем в течение действия договора он уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

 2.7. Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку в порядке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наличного, безналичного) расчета. Премия вносится ежемесячно не позднее \_\_\_\_\_\_\_ числа каждого месяца в течение \_\_\_\_\_\_\_ месяцев равными взносами по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Страхователь может в любое время внести всю оставшуюся часть премии или вносить денежные суммы в счет последующих периодов выплаты премии.

 2.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе из причитающихся выплат вычесть сумму просроченного страхового взноса, неустойку и проценты за просрочку, установленные п.п. 4.3 и 4.4 настоящего договора.

 2.9. Страхователь имеет право на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости и не являющейся коммерческой тайной.

 2.10. Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными обстоятельствах, изменяющих степень риска наступления страхового случая (увеличении профессионального риска вследствие смены места работы Страхователя и т.д.).

 2.11. Страхователь в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после того, как ему стало или должно было стать известным о наступлении страхового случая, обязан уведомить о его наступлении Страховщика.

 2.12. Неисполнение обязанности, предусмотренной п. 2.11 настоящего договора, дает Страховщику право отказать в выплате соответствующей части страхового возмещения, если Страховщик не знал и не должен был знать о наступлении страхового случая и отсутствие сведений у Страховщика не позволило ему принять реальные меры для уменьшения убытков.

 2.13. При наступлении страхового случая Страхователь обязан принять разумные и доступные для него в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы предотвратить или уменьшить возможный вред, в том числе сообщать в компетентные органы (милицию, госпожнадзор, аварийные службы и т.д.) о страховых случаях. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они ему сообщены.

 2.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично, если возмещаемый вред возник вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, предусмотренных в п.п. 2.12 и 2.13, чтобы уменьшить возможный ущерб.

 2.15. Предусмотренные в п. 2.14 расходы в целях уменьшения убытков, необходимые или произведенные для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком Страхователю независимо от того, что вместе с возмещением вреда они могут превысить страховую сумму. Такие расходы возмещаются, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

 2.16. Если Выгодоприобретатель или его наследники реализовали право требования к Страхователю о возмещении вреда, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченного возмещения.

 2.17. Право требования Выгодоприобретателя к Страхователю о возмещении вреда к Страховщику не переходит.

 2.18. При предъявлении Выгодоприобретателем, а также его наследниками требований о выплате страхового возмещения Страховщик вправе требовать от них выполнения обязанностей по договору, лежащих на Страхователе, но не выполненных им. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей несет Выгодоприобретатель или его наследники. Страховщик не вправе принудить Выгодоприобретателя или его наследников к выполнению указанных обязанностей Страхователя.

 3. Условия выплаты страховой суммы

 3.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного в п. 2.1, Выгодоприобретателем представляется:

 а) заявление о выплате страхового возмещения;

 б) документ, удостоверяющий личность;

 в) документ, подтверждающий наступление страхового случая, или его заверенную копию;

 г) документы, подтверждающие право Выгодоприобретателя на возмещение вреда.

 3.2. В случае, когда страховая сумма производится наследникам Выгодоприобретателя, наследники представляют:

 а) документы, удостоверяющие личность;

 б) документ, подтверждающий наступление страхового случая, или его заверенную копию;

 в) свидетельство ЗАГСа или его заверенную копию о смерти Выгодоприобретателя;

 г) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

 3.3. В случаях, предусмотренных п.п. 3.1 и 3.2 настоящего договора, Страхователем или его наследниками предоставляется страховой полис.

 3.4. Страховая выплата осуществляется после составления страхового акта. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, касающиеся страхового случая, у компетентных органов, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

 Страховой акт должен быть составлен не позднее \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после представления документов, предусмотренных п.п. 3.1 и 3.2 настоящего договора.

 3.5. В случае, если по факту наступления страхового случая возбуждено уголовное дело, гражданское производство или производство о наложении административных взысканий, Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о выплате причитающихся сумм до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

 3.6. Страховщик имеет право проверять любую сообщаемую ему Страхователем, Выгодоприобретателем и их наследниками, а также ставшую известной Страховщику информацию, которая имеет отношение к настоящему договору. Страхователь, Выгодоприобретатель и их наследники обязаны дать Страховщику возможность беспрепятственной проверки информации и предоставлять все необходимые документы и иные доказательства.

 3.7. Страхователь и его наследники обязаны сохранять пострадавшее имущество, если это не противоречит интересам безопасности и общественного порядка, до осмотра его представителем Страховщика в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая.

 3.8. В случае нарушения обязанности, предусмотренной п.п. 3.6 и 3.7 настоящего договора, лицами, указанными в данных пунктах, сообщенные ими сведения считаются не соответствующими действительности, а сведения, которые они отказываются сообщить, считаются соответствующими действительности.

 4. Ответственность сторон

 4.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки.

 4.2. За просрочку выплаты страхового возмещения Страховщик уплачивает получателю страхового возмещения пеню в размере \_\_\_% от страхового возмещения за каждый день просрочки.

 4.3. За просрочку внесения очередного страхового взноса Страхователь уплачивает Страховщику пеню в размере \_\_\_\_% от суммы неуплаченного страхового взноса за каждый день просрочки.

 4.4. Сторона за невыплату или несвоевременную выплату денежных сумм, причитающихся другой стороне по настоящему договору, должна уплатить другой стороне проценты в размере \_\_\_\_% от причитающейся суммы за каждый день просрочки.

 4.5. Взыскание неустоек и процентов не освобождает сторону, нарушившую договор, от исполнения обязательств в натуре.

 4.6. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, имущественная ответственность определяется в соответствии с действующим законодательством РФ и Правилами страхования.

 5. Изменение договора

 5.1. В случае реорганизации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) его права и обязанности по настоящему договору могут перейти к его правопреемнику только с письменного согласия Страховщика.

 5.2. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить размер страховой суммы. При этом подлежит уплате дополнительный страховой взнос в размере и порядке, предусмотренном соглашением сторон.

 5.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право уменьшить размер страховой суммы. В этом случае Страхователю подлежит возврату излишне уплаченная часть страховой премии пропорционально изменению страховой суммы. Если страховая премия в новом размере уплачена не полностью, то стороны вносят в договор изменения, касающиеся порядка уплаты и размеров очередных взносов.

 5.4. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, указанных в п. 2.10 настоящего договора, вправе потребовать изменения условий договора, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска наступления страхового случая в соответствии с Правилами страхования.

 Страховщик не вправе требовать изменения договора, если обстоятельства, указанные в п. 2.10 договора, уже отпали.

 5.5. Настоящий договор может также быть изменен по письменному соглашению сторон, а кроме того, в других случаях, предусмотренных законом.

 5.6. Если Выгодоприобретатель или его наследники предъявили требования к Страховщику, настоящий договор не может быть изменен без письменного согласия лиц, предъявивших требования.

 6. Срок действия договора

 6.1. Настоящий договор заключен на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и вступает в силу с момента подписания.

 7. Окончание действия договора

 7.1. Действие договора страхования прекращается в случае выполнения сторонами своих обязательств по договору в полном объеме. Истечение срока действия договора не прекращает обязательств стороны, если она не выполнила их в течение срока действия договора.

 7.2. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае смерти Страхователя (если Страхователь - физическое лицо), ликвидации Страхователя (если Страхователь - юридическое лицо) до наступления страхового случая.

 7.3. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае признания Страхователя (если Страхователь - физическое лицо) недееспособным или ограниченно дееспособным в установленном законом порядке.

 7.4. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае реорганизации Страхователя (если Страхователь- юридическое лицо), если Страховщик не дал согласие на переход прав и обязанностей Страхователя по настоящему договору правопреемнику Страхователя.

 7.5. Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее чем за \_\_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.6. Страховщик вправе расторгнуть договор с письменного согласия Страхователя, уведомив письменно Страхователя не позднее чем за \_\_\_\_\_\_ дней до даты предполагаемого расторжения.

 7.7. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в течение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ после письменного предупреждения им Страхователя.

 7.8. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 2.10, а также если Страхователь возражает против изменения договора в случае, предусмотренном п. 5.4, Страховщик вправе расторгнуть договор, уведомив об этом Страхователя.

 Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, предусмотренные п. 2.10, отпали до наступления страхового случая.

 7.9. В случае досрочного прекращения действия договора уплаченная Страховщику премия уплатившему ее лицу не возвращается.

 7.10. В случаях, предусмотренных п. 7.8 договора, Страхователь выплачивает Страховщику расходы, понесенные последним при выяснении обстоятельств, предусмотренных в указанном пункте.

 7.11. Обязательства по настоящему договору прекращаются в других случаях, предусмотренных законом.

 7.12. Если Выгодоприобретатель или его наследники предъявили требования к Страховщику, настоящий договор не может быть расторгнут без письменного согласия лиц, предъявивших требования, за исключением случаев, когда расторжение договора вызвано неправомерными действиями названных лиц.

 7.13. Прекращение действия договора не освобождает стороны от ответственности за его нарушение.

8. Конфиденциальность

 8.1. Условия настоящего договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

 9. Разрешение споров

 9.1. Все споры и разногласия, которые могут возникнуть между сторонами по вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте данного договора, будут разрешаться путем переговоров на основе действующего законодательства.

 9.2. При неурегулировании в процессе переговоров спорных вопросов, споры разрешаются в суде в порядке, установленном действующим законодательством.

 10. Дополнительные условия и заключительные положения

 10.1. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, при условии, если они совершены в письменной форме и подписаны сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями сторон.

 10.2. Все уведомления и сообщения должны направляться в письменной форме.

 10.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором, стороны руководствуются действующим законодательством и Правилами страхования, на основании которых заключен договор. Правила страхования вручаются Страховщиком Страхователю, о чем в договоре делается пометка, удостоверяемая подписями сторон.

 10.4. Договор составлен в двух экземплярах, из которых один находится у Страхователя, второй - у Страховщика.

 10.5. Адреса и платежные реквизиты сторон:

 Страхователь:

 Страховщик:

 11. Подписи сторон:

 Правила страхования мне вручены: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К характерным особенностям данного договора можно отнести следующие:

* По договору страхования ответственности выгодоприобретатель заранее неизвестен. Им может быть любое лицо, в т.ч. и юридическое, которому страхователь причинил ущерб и у которого возникло обязательство в соответствии с действующим законодательством возместить этот ущерб. Таким образом возникает новая конструкция договора в пользу третьего лица.
* Поскольку сумма ущерба заранее неизвестна, то и в договоре ее оговорить невозможно. Однако, в нем указан верхний предел суммы (п. 1.1.) или "лимит ответственности".
* По договору факт наступления страхового случая признается на основании "предоставленных страховщику доказательств". Это может быть как постановление судебных органов, так и добровольное признание страхователя.

# Изменение и прекращение договора страхования.

 После вступления страхового договора в силу могут возникнуть ситуа­ции, когда стороны захотят (или будут вынуждены) изменить или прекратить договор.

Гражданским кодексом установлено право страховщика **тре­бовать изменения** условий договора имущественного страхова­ния или уплаты дополнительной страховой премии при появле­нии обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска в период действия страхового договора. Ст. 959 ГК РФ обязывает страхо­вателя (выгодоприобретателя) незамедлительно сообщать стра­ховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении до­говора, если эти изменения могут существенно повлиять на уве­личение страхового риска (значительными признаются измене­ния, предусмотренные в договоре страхования, страховом поли­се и в переданных страхователю правилах страхования). Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против измене­ния условий договора страхования или доплаты страховой пре­мии, страховщик вправе потребовать расторжения договора. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обя­занности сообщать об изменении влияющих на степень риска обстоятельств страховщик вправе потребовать расторжения дого­вора страхования и возмещения убытков, причиненных растор­жением договора. Однако страховщик не вправе требовать рас­торжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали (ч. 4 ст. 959 ГК РФ).

По требованию одной из сторон (страхователя или страховщика) договор может быть изменен по решению суда только при сущест­венном нарушении договора одной из сторон либо в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора (ст. 451 ГК РФ).

В иных случаях договор страхования может быть изменен только по соглашению сторон либо по другим основаниям, указанным в законе или договоре.

Согласно ст. 958 ГК РФ страховой договор «прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по об­стоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятель­ствам, в частности, относятся:

* гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
* прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой дея­тельностью».

При **досрочном прекращении** договора страхования по ука­занным обстоятельствам страховщик имеет право на часть стра­ховой премии пропорционально времени, в течение которого дей­ствовало страхование. Остальную часть премии он должен воз­вратить страхователю.

Страховой договор может быть расторгнут досрочно **по со­глашению сторон**. В таком соглашении стороны оговаривают ус­ловия досрочного расторжения договора, которые могут быть са­мыми различными (возврат части страховой премии и т. п.).

Договор страхования может быть прекращен досрочно **по тре­бованию страхователя.** Согласно ст. 958 ГК РФ страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхова­ния в любое время, если к моменту отказа договор страхования не прекратил свое действие вследствие гибели застрахованного имущества или прекращения предпринимательской деятельнос­ти лица, застраховавшего свою связанную с такой деятельностью ответственность либо предпринимательский риск. Указанная статья устанавливает общее правило: если договором не предусмотрено иное, при досрочном отказе страхователя (выгодоприобретате­ля) от договора страхования уплаченная страховщику страхо­вая премия не возвращается страхователю (за исключением случаев досрочного прекращения договора по причинам, указанным в ч. 1 ст. 958 ГК РФ, когда страхователю возвращается часть страховой премии, пропорциональная не истекшему сроку страхо­вания).

В Гражданском Кодексе ничего не говорится о досрочном пре­кращении страхового договора **по инициативе страховщика,** кроме случаев, когда в период действия договора увеличивается страховой риск, а страхователь возражает против изменения условий до­говора страхования или доплаты страховой премии (ст. 959 ГК РФ).

Страховой договор, как и любая сделка, может **быть признан недействительным,** если согласно действующему законодатель­ству Российской Федерации имеются основания признать его таковым: договор страхования не соответствует закону или иным правовым актам; договор заключен с целью, заведомо противной основам правопорядка и нравственности; договор заключен не­дееспособным (либо ограниченно дееспособным) гражданином либо под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы и т.д.

Последствия признания страхового договора недействитель­ным бывают различными. В зависимости от оснований призна­ния сделки недействительной могут наступать следующие пос­ледствия:

* стороны должны вернуть друг другу все полученное по сделке;
* все полученное сторонами (либо одной стороной) по сделке взыскивается в доход Российской Федерации;
* одна из сторон возвращает другой стороне все полученное ею по сделке. Имущество, полученное другой стороной от первой стороны (а также причитавшееся ей), обращается в доход Рос­сийской Федерации;
* в случае если договор страхования заключен с недееспо­собным в силу возраста или вследствие психического расстрой­ства страхователем (либо со страхователем, ограниченным су­дом в дееспособности), каждая из сторон возвращает другой стороне все полученное по сделке, а страховая компания, кроме того, возмещает страхователю нанесенный последнему реальный ущерб (если таковой обнаружится).

Помимо установленных законом общих оснований признания сделок недействительными законодательством о страховании установлены следующие специальные основания признания не­действительным страхового договора:

* недействительным может быть признан договор личного страхования, если он был заключен в пользу лица, не являюще­гося застрахованным лицом, без согласия на то самого застрахо­ванного лица. Недействительным такой договор признается по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников (ст. 934 ГК РФ);
* страховщик вправе потребовать признания страхового до­говора недействительным, если после заключения договора стра­хования будет установлено, что при заключении договора стра­хователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение[[1]](#footnote-1)\* для опреде­ления вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), ког­да эти обстоятельства небыли известны (и не должны были быть известными) страховщику. Однако страховщик не может требо­вать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали;
* страховщик может потребовать признать договор страхо­вания недействительным, если вследствие обмана со стороны страхователя в договоре была указана завышенная страховая сумма (в том числе, когда превышение — результат двойного страхования: страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков). Кроме того, страховщик вправе тре­бовать возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии (ч. 3 ст. 951 ГК РФ).

Является **недействительным (ничтожным)** договор страхо­вания в той части страховой суммы, которая превышает страховую (действительную) стоимость по договорам страхования иму­щества или предпринимательского риска (ч. 1ст. 951 ГК РФ), в том числе, если такое превышение явилось следствием двойного страхования. В таких случаях излишне уплаченная часть стра­ховой премии не возвращается страхователю. Если в соответст­вии с договором страхования страховая премия вносилась в рас­срочку и к моменту выявления указанного превышения страхо­вой суммы над страховой стоимостью премия внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы.

В случае общей аварии страховщику предоставляется право в одностороннем порядке без согласования со страхователем до­срочно расторгнуть договор морского страхования. В связи с этим для страховщика возникают и некоторые невыгодные последст­вия:

1. В соответствии со ст. 224 Кодекса торгового мореплавания Союза ССР (КТМ) «при уплате полной страхо­вой суммы... к страховщику переходят: 1) при страховании в полной стоимости — все права на застрахованное имущество; 2) при страховании не в полной стоимости – права на долю застрахо­ванного имущества пропорционально отношению страховой сум­мы к страховой стоимости». В случае общей аварии страховщик, уплативший полную страховую сумму, никаких прав на застра­хованное имущество не приобретает.
2. Обычно страховое возмещение выплачивается лишь после точного установления размера убытков. В случае общей аварии страховщик прекращает договор, выплачивая полную страховую сумму и не дожидаясь окончательного подсчета убытков. При этом руководствуются лишь предположением о том, что они могут быть больше страховой суммы. Если в последующем это предпо­ложение не подтвердится и фактические убытки не достигнут страховой суммы, выплаченной страховщиком, последний не вправе потребовать обратно часть выплаченного страхового возмещения.

При полной конструктивной гибели застрахованное имущест­во не погибает полностью, а повреждается настолько, что расхо­ды по восстановлению груза или по его отправке в место назна­чения превысили бы его стоимость в неповрежденном состоянии. Речь идет об экономической нецелесообразности подобных дей­ствий. В таких случаях страхователь также вправе потребовать от страховщика выплаты полной страховой суммы, однако он предварительно должен отказаться от своих прав на застрахо­ванное имущество. Такое заявление называется **абандоном.** Абандон, кроме того, может быть заявлен и в случаях пропажи судна без вести, а также захвата судна или груза, застрахованных от во­енных рисков, если захват длится более двух месяцев.

Заявление об абандоне должно быть сделано не позднее шести месяцев с момента полной конструктивной гибели груза или истечения срока, необходимого для признания судна пропавшим без вести или захваченным, если оно (или, Соответственно, груз) застраховано от военных рисков. Заявление должно быть безус­ловным и не может быть взято обратно.

При соблюдении отмеченных условий заявление страховате­ля должно быть принято страховщиком и не может быть им от­клонено. Таким образом, для абандона не требуется согласия страховщика.

В соответствии со ст. 229 КТМ к страховщику переходят в пределах уплаченной суммы права требования страхователя к третьим лицам, ответственным за нанесенный ущерб. Этот пере­ход называется **суброгацией**. Таким образом, суброгация пред­ставляет собой переход к страховщику права на взыскание с третьих лиц тех сумм, которые страховщик выплатил страхова­телю в порядке страхового возмещения, если страховой случай наступил по причинам, за которые несут ответственность упо­мянутые третьи лица. Переход от страхователя к страховщику прав на возмещение убытков с третьих лиц в международной практике страхования оформляется, как правило, письменно, путем составления так называемого акта о суброгации (это стало обычаем делового оборота). Подписывая этот до­кумент, страхователь подтверждает факт получения от страхов­щика страхового возмещения и (при абандоне) передает ему все права на застрахованное имущество.

Принципу суброгации придается настолько существенное зна­чение, что если страхователь отказался от своего права требова­ния к лицу, ответственному за нанесенный ущерб, или осущест­вление этого права стало невозможным по его вине, страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части (ст. 229 КТМ).

# Споры по договору страхования.

Споры, которые возникают в связи с установлением, изменением либо прекращением страховых правоотношений, могут рассмат­риваться в судах общей юрисдикции, а также в арбитражных и третейских судах.

Разграничение подведомственности этих судов установлено действующим законодательством на следующих принципах.

В соответствии со ст. 25 ГПК РСФСР общегражданским су­дам подведомственны дела по спорам, возникающим из граж­данских правоотношений (а страховые споры именно к таковым и относятся), «если хотя бы одной из сторон в споре является гражданин...». Однако в данном случае имеется в виду то, что гражданин заключил договор страхования в потребительских целях, а не в рамках осуществления своей предпринимательской дея­тельности. Таким образом, если хотя бы одной из сторон по спору вы­ступает гражданин, который заключил для удовлетворения соб­ственных потребностей договор страхования, то этот спор будет рассматриваться в общегражданском суде по правилам ГПК РСФСР. К таким договорам относятся договоры личного страхования (страхование жизни, страхование от несчастных случаев, страхо­вание детей и т.д.), договоры страхования принадлежащего граж­данину имущества (квартиры, дачи, дома, автомобиля и пр.) и договоры страхования ответственности граждан-автовладельцев. Если же гражданин-предприниматель заключил договор страхо­вания своего имущества (автотранспортных средств, производ­ственного оборудования, рабочего и продуктивного скота, сельско­хозяйственных насаждений, инвентаря и т.д.), которое исполь­зуется им для извлечения прибыли в ходе предприниматель­ской деятельности, споры, связанные с таким договором, должны рассматриваться арбитражным судом.

Естественно, что только в арбитражных судах рассматрива­ются все споры между юридическими лицами (п.1 ст. 22 АПК РФ). В судах общей компетенции и арбитражных судах могут рас­сматриваться споры, связанные с разногласиями сторон при заключении страхового договора, изменением его условий, рас­торжением заключенного договора, признанием договора стра­хования недействительным в целом или в какой-либо его части, наконец, споры, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением страхового договора.

Однако судебная и арбитражная практика показывает, что в действительности суды имеют дело с довольно узким перечнем страховых споров. Главным образом это споры, связанные с не­исполнением договоров страховщиками, т.е. с отказом страхов­щиков произвести страхователям страховую выплату.

Весьма узким является и перечень страховых обязательств, оспаривание неисполнения которых происходит в судах. Так, в отношениях граждан со страховыми компаниями заметное место занимают споры, вытекающие из договоров страхования личных автомобилей. В отношениях между юридическими лицами до сих пор много проблем порождает так называемое страхование кредитов.

Все это, во-первых, свидетельствует о неразвитости страхо­вого рынка в России, а во-вторых, не позволяет говорить об ус­тойчивости судебной и арбитражной практики в сфере страхо­вых правоотношений. Поэтому вряд ли можно рассчитывать в ближайшее время на выработку судами авторитетных принци­пов и правил, способных обогатить скудное российское страхо­вое право.

В судах общей компетенции, как уже было сказано, наиболее типичными являются иски граждан с требованиями о выплате страхового возмещения по договорам страхования имущества (чаще всего – автотранспортных средств). Особенностью некоторых таких исков является то, что в них требование о выплате страхового возмещения объединено с требованием о возмещении морально­го вреда, причиняемого гражданам необоснованными отказами страховых компаний исполнить свои договорные обязательства. Это неудивительно. По данным Росстрахнадзора, на страховом рынке действует значительное количество недобросовестных стра­ховщиков, которые злоупотребляют доверием граждан, а при на­ступлении страховых случаев, предусмотренных конкретными договорами, под всякими предлогами уклоняются от выплаты стра­хового возмещения.

В связи с этим уместно отметить своевременность появления в гражданском законодательстве (ст. 10 ГК РФ) положения о недопустимости злоупотребления правом в любых формах. Желательно, чтобы суды общей юрисдикции и арбитражные суды активнее применяли эту норму, в том числе и по собственной инициативе.

Говоря об арбитражной практике, следует отметить заметное увеличение числа споров, вытекающих из страховых правоотношений. Большинство этих споров связано с медицинским страхованием и страхованием кредитов. Что касается последнего, то на основании доступной информации приходится сделать вывод о некоторой неустойчивости арбитражной практики. Следует, отметить наиболее типичные проблемы, с которы­ми сталкиваются арбитражные суды при рассмотрении споров, связанных с этим видом страхования.

Существует два типа договоров кредитного страхования: стра­хование ответственности заемщика за невозврат кредита (при этом осуществляется страхование договорной ответственности) и страхование риска непогашения кредита. Эти договоры разли­чаются лишь своим субъектным составом: в первом случае стра­хователем выступает заемщик (и он, следовательно, уплачивает страховщику премию), во втором — кредитор (банк), который уплачивает премию. В содержании этих договоров (т. е. в условиях страхования) существенных различий не наблюдается. Главное — определить страховой риск, т. е. выяснить, от чего производится страхова­ние. Практически во всех договорах предусматривается, что от­ветственность страховщика наступает в случае непогашения кре­дита заемщиком. Следовательно, страховым случаем является невозвращение должником полученных им от банка-кредитора средств.

Строго говоря, столь общее описание страхового случая озна­чает ничем не ограниченную ответственность страховщика, так как невозвращение кредита возможно и в результате событий, не зависящих от воли страхователя, и в силу виновных, в том числе умышленных, действий страхователя. Вряд ли страхов­щики сознательно идут на такой риск, но любопытно то, что сами страховщики разрабатывают столь нелепые формулировки до­говоров, а затем передают их на подпись страхователям. Естественно, что при наличии подобной записи в договоре любой невозврат кредита служит основанием требования о выплате страхового возмещения. Такое положение вещей заставляет стра­ховщиков вырабатывать способы защиты. Можно назвать наибо­лее типичные из них.

1. В судебном заседании выдвигается аргумент, что по дого­вору страхования ответственности заемщика за непогашение кредита стороной по договору выступает заемщик, и только он вправе обратиться к страховщику с требованием о выплате стра­хового возмещения. Однако данный договор имеет конструкцию договора в поль­зу третьего лица. Третьим лицом в этом случае выступает выгодоприобретатель-кредитор (банк), ответственность перед кото­рым и застрахована заемщиком (страхователем). В соответствии с п.1 ст. 430 ГК РФ «договором в пользу третьего лица признается договор, в котором стороны установили, что должник обязан произвести исполнение не кредитору, а указанному или не указанному в договоре третьему лицу, имеющему право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу». Следовательно, ссылка на то, что выгодоприобретатель является стороной договора страхования, не может служить основанием для отказа ему в праве требовать страхового возмещения.
2. Довольно распространенным приемом страховщиков, направленным на то, чтобы парализовать вполне обоснованное требование выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения, является «переквалификация» договора страхования в договор поручительства. Делается ссылка на то, что кредитор должен был прежде обратиться к должнику, а уже потом к поручителю, т.е. страховщику. При этом «поручителя» совсем не смущает наличие подписанного им страхового полиса.
3. Весьма привлекательным для страховщиков приемом, к которому, к сожалению, прибегают также и некоторые арбит­ражные суды, является набор аргументов, направленных на до­казательство отсутствия страхового случая. Самый распространенный аргумент – ссылка на так называ­емое нецелевое использование кредита заемщиком. Но он может быть принят во внимание судом только в случае, если в договоре страхования недвусмысленно в качестве основания отказа в выплате страхового возмещения записано это нецелевое использование. На практике в договорах сплошь и ря­дом обнаруживаются записи о том, что страховщик обязан от­слеживать целевое использование кредита заемщиком-страхо­вателем.

Все перечисленные юридические ухищрения исчезли бы сами по себе, если при заключении договоров страхования страховщики точно и недвусмысленно устанавливали быперечень страховых рисков, т.е. тех конкретных фактов, наличие или отсутствие которых достаточно легко доказать, не прибегая к словесной эквилибристике.

На основании заключенного со страхователем договора страхования у страховой организации (страховщика) возникает обязанность при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату. Эта обязанность предусмотрена ст. 929 и 934 ГК РФ. При этом лицом, которое приобретает право на получено страховой выплаты, т.е. кредитором по договору страхования, в соответствии с условиями этого договора может быть как сторона по договору (страхователь), так и выгодоприобретатель.

Однако страховщик иногда отказывает в страховой выплате. Такой отказ может быть обоснован различными причинами:

* страховой случай наступил вследствие умышленных действий страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя);
* страхователю по имущественному страхованию уже возмещен ущерб виновным лицом;
* страхователь (выгодоприобретатель) не исполнил каких-либо обязанностей по договору;
* по другим причинам, указанным в законе или предусмотрен­ным в договоре страхования.

В случае отказа в страховой выплате страховщик обязан письменно уведомить об этом заявителя с указанием причин отказа. Однако нередко бывают случаи, когда страховщик не производит страховую выплату без прямого уведомления об отказе или производит выплату в ненадлежащем размере.

Если страхователь (выгодоприобретатель) считает определенные действия страховщика, связанные с осуществлением страховой выплаты, неправомерными, то на основании ст. 3, 27 ГПК РФ, ст. 4, 23 АПК РФ он вправе обратиться в суд (арбитражный суд) либо третейский суд с иском о защите своего права на по­лучение надлежащей страховой выплаты. В третейский суд с заявлением о рассмотрении спора в этом суде можно обратиться только при наличии письменного согла­шения участников спора о рассмотрении спора в третейском суде. При отсутствии подобного соглашения страхователь или выго­доприобретатель обращается с исковым заявлением в суд или арбитражный суд.

При обращении в суд (арбитражный суд) первое, что надо иметь в виду, — это соблюдение сроков. Общий срок исковой давности (срок для обращения в суд или арбитражный суд за защитой нарушенного права) равняется З годам (ст. 196 ГК РФ). Так как договор страхования является обязательством с оп­ределенным сроком исполнения, то на основании ст. 200 ГК РФ течение исковой давности начинается по окончании срока, во время которого страховщик должен был осуществить страховую выплату. При наличии уважительных причин пропуска срока исковой давности суд в соответствии со ст. 205 ГК РФ может восстано­вить этот срок.

Следует отметить, что для требований, вытекающих из дого­вора имущественного страхования, установлен сокращенный срок исковой давности. Иск по этим требованиям может быть предъ­явлен только в течение 2 лет (ст. 966 ГК РФ).

Вопрос о том, в какую систему судов обращаться: систему общих судов или систему арбитражных судов, а также в какой конкретный суд подавать исковое заявление, связан с определе­нием подведомственности и подсудности дел. Действующее законодательство решает этот вопрос следующим образом. В соответствии со ст. 25 ГПК РФ в общий суд с иском по спору, вытекающему из договора страхования, может обращаться страхователь (выгодоприобретатель) — гражданин. Исключением из этого правила является случай, когда гражданин зарегистрирован в качестве индивидуального предпринимателя.

В системе арбитражных судов спор в соответствии со ст. 22 АПК РФ рассматривается в том случае, когда страхователь (выгодоприобретатель) является юридическим лицом или гражданином, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя.

После того как лицо, обращающееся с иском, определило, в системе каких судов должен рассматриваться его спор (т.е. определило подведомственность спора), возникает вопрос о подсудности, т.е. об определении конкретного суда в данной системе, в котором должен рассматриваться спор.

Дело в том, что истец может иметь место жительства (место нахождения) в одном месте, ответчик *—* в другом, поэтому в этом случае непонятно, в какой суд обращаться с иском. Общим правилом является то, что иск должен быть предъявлен и рассмотрен по месту жительства (месту нахождения) ответчика (ст. 117 ГПК РСФСР, ст. 25 АПК РФ). Однако в некоторых случаях законодателем сделаны исключения из этого общего правила. Например, если в договоре страхования указано место его исполнения, в соответствии со ст. 118 ГПК РФ и ст. 26 АПК РФ иск может быть предъявлен по месту исполнения договора.

Кроме того, ст. 120 ГПК РФ и ст. 30 АПК РФ предусматривается и договорная подсудность. Это означает, что территориальная подсудность спора может быть изменена по соглашению его сторон. Соглашение об определении территориальной подсудности спора может быть включено в качестве одного из условий договор страхования либо оформлено в виде отдельного соглашения после заключения договора страхования, в том числе и после возникновения спора по этому договору.

Особо следует остановиться на возможности регулирования нормами Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» отношений, вытекающих из договоров страхования. Важность надлежащей страховой выплаты гражданину несом­ненна, так как очень часто она осуществляется в результате несчастных случаев: пожара, травмы, болезни и т.д. В отличие от страховой организации гражданин не является профессиона­лом на крайне специфическом рынке страховых услуг, поэтому он нуждается в дополнительной защите его прав, регламентиро­ванной специальными нормами.

Однако формулировки Закона о защите прав потребителей таковы, что применять их к отноше­ниям, вытекающим из договора страхования, достаточно слож­но. Нет указаний о возможности применения этого Закона к по­добным отношениям и в судебной практике.

К отношениям, регулируемым упомянутым Законом, в част­ности, относятся отношения, вытекающие из договоров на ока­зание финансовых услуг, в том числе предоставление кредитов для личных бытовых нужд граждан, открытие и ведение счетов клиентов граждан, осуществление расчетов по их поручению, услуги по приему от граждан и хранению ценных бумаг и дру­гих ценностей, оказание им консультационных услуг и других договоров.

Очевидно, что со временем будет общепризнанно, что действие Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» распространяется и на отношения, вытекающие из договоров стра­хования, либо будет принят специальный федеральный закон, защищающий права граждан — потребителей страховых услуг. Однако в настоящее время нельзя с уверенностью сказать, при­знает или нет конкретный суд, в который будет подано исковое заявление, что действие Закона Российской Федерации «О за­щите прав потребителей» распространяется на рынок страхо­вых услуг.

Рассмотрим теперь вопросы, касающиеся подачи искового заявления. Исковое заявление подается в письменной форме. Заявление подписывается истцом или его представителем. К исковому за­явлению, поданному представителем, должна быть приложена доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия представителя. Форма и содержание искового заявления устанавливаются ст. 126 ГПК РФ и ст. 102 АПК РФ.

В соответствии со ст. 126 ГПК РФ в исковом заявлении граж­данина-страхователя (выгодоприобретателя) в общий суд должны быть указаны:

1. наименование суда, в который подается заявление;
2. наименование истца-страхователя (выгодоприобретателя), его место жительства, а также наименование представителя и его адрес, если заявление подается представителем;
3. наименование страховой организации (страховых органи­заций – при состраховании), ее (их) место нахождения;
4. обстоятельства, на которых истец основывает свое требо­вание, и доказательства, подтверждающие изложенные истцом обстоятельства;
5. требование истца;
6. цена иска;
7. перечень прилагаемых к заявлению документов.

В соответствии со ст. 102 АПК РФ в исковом заявлении юри­дического лица – страхователя (выгодоприобретателя) в арбит­ражный суд должны быть указаны:

1. наименование арбитражного суда, в который подается за­явление;
2. наименование лиц, участвующих в деле, и их почтовые адреса;
3. цена иска;
4. обстоятельства, на которых основаны исковые требования;
5. доказательства, подтверждающие основания исковых тре­бований;
6. расчет взыскиваемой или оспариваемой суммы;
7. требования истца со ссылкой на законы и иные норматив­ные правовые акты, а при предъявлении иска к нескольким от­ветчикам (при состраховании)— требования к каждому из них;
8. перечень прилагаемых документов.

В исковом заявлении в арбитражный суд указываются также и иные сведения, если они необходимы для правильного разре­шения спора, а также имеющиеся у истца ходатайства.

К исковому заявлению, подаваемому как в общий, так и арбитражный суд, должны быть приложены документы, подтверждающие:

1. уплату государственной пошлины в установленных порядке и размере;
2. обстоятельства, на которых основываются исковые требования.

При подготовке искового заявления необходимо иметь в виду, что каждая сторона судебного (арбитражного) разбирательству должна доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основание своих требований и возражений.

Таким образом, все доказательства должны предоставить сами стороны по делу. Лицо, обращающееся в суд или арбитражный суд, должно приложить значительные усилия для сбора и предоставления необходимых доказательств. Доказательства, необходимые для предъявления суду при рассмотрении споров, связанных с ненадлежащим осуществлением страховой выплаты, можно подразделить на следующие три группы:

1. доказательства, подтверждающие заключение договора страхования (заявление о страховании, страховой полис и т.д.);
2. доказательства, подтверждающие надлежащее оформление страхового случая истцом, в том числе свидетельствующие о размере страховой выплаты (заявление о страховой выплате, страховой акт, аварийный сертификат и т.п.);
3. доказательства, подтверждающие ненадлежащее осуществление или неосуществление страховщиком страховой выплаты (пись­менный отказ страховщика и др., если такие документы имеют­ся у заявителя; в случае отсутствия таких доказательств факт неосуществления страховой выплаты сам по себе является дока­зательством).

После того, как все необходимые документы собраны, требу­ется составить исковое заявление и передать его в суд (арбит­ражный суд) в соответствии с подведомственностью и подсуд­ностью дела.

При принятии судом спора к рассмотрению лицо, подавшее исковое заявление (страхователь или выгодоприобретатель), при­обретает процессуальные права и обязанности истца, а страховая организация — процессуальные права и обязанности ответ­чика.

При рассмотрении дела в суде нужно иметь в виду, что вся деятельность участников гражданского и арбитражного процес­са строго регламентирована законодательством. Все участники процесса имеют четко определенные законом права и обязанности, выходить за пределы которых в ходе про­цесса нельзя. Истцы, например, имеют право изменить основа­ние или предмет иска, заключить мировую сделку с ответчиком. Ответчик в свою очередь может признать иск, согласиться на мировую сделку, предъявить встречный иск.

Далее необходимо отметить, что на объем процессуальных прав участников оказывает существенное влияние наличие или от­сутствие заинтересованности в разрешении спора. Например, истец и ответчик являются сторонами искового производства, заинтересованными лицами, которые обладают в процессе наибольшими правами (за исключением, конечно, суда). Кроме них, в процессе могут участвовать и другие заинтересо­ванные лица (например, лицо, к которому страховщик может при решении суда в пользу истца предъявить требования в порядке суброгации). В рассмотрении дела могут также участвовать и незаинтересованные лица (эксперты, переводчики и др.).

Рассмотрение дела ведется таким образом, что все требова­ния его участников обращены не друг к другу, а только к суду (прямых процессуальных связей между истцом и ответчиком в процессе не существует; процесс построен так, что истец и ответчик общаются друг с другом через судей). Всегда необходимо иметь в виду, что некоторые действия нельзя совершить до того, как не совершены другие действия (например, жалоба может быть предъявлена только после вынесения решения).

В соответствии с процессуальным законодательством рассмотрение дела в суде первой инстанции проходит несколько стадий гражданского (или арбитражного) процесса и в строго определенной последовательности:

1. Возбуждение дела. На этой стадии истец передает исковое заявление в суд, судья это заявление принимает.
2. Подготовка дела. Судья, который принял заявление, рассматривает и подготавливает дело.
3. Судебное разбирательство. На этой стадии происходит открытый гражданский процесс по данному делу. В случае несогласия одной из сторон с вынесенным решением суда по жалобе этой стороны возможен пересмотр решения в кассационном (для общего суда) либо апелляционном и кассационном (для арбитражного суда) порядке. Если иск удовлетворен, процесс переходит в стадию исполнительного производства.
4. Исполнительное производство. На этой стадии вынесенное решение должно быть исполнено. При отказе ответчика от исполнения судебного решения судебный исполнитель должен привести это решение в жизнь принудительно на основании норм исполнительного производства.

После вступления судебного решения в законную силу взыскателю выдается исполнительный лист, подписанный судьей и заверенный гербовой печатью суда. Исполнительный лист на взыскание денежных средств направляется взыскателем банку или иному кредитному учреждению, а в остальных случаях судебному исполнителю (ст. 198 АПК РФ).

Для развития страхового рынка необходимы четкие и отла­женные механизмы урегулирования возникающих споров. По­мимо общих и арбитражных судов споры, вытекающие из стра­ховых правоотношений, рассматриваются также третейскими судами (ст. 35 Закона о страховании). Третейские суды бывают двух типов: постоянно действующие либо созданные самими спорящими сторонами специально для рассмотрения конкретного спора. Ввиду того, что опыт создания третейских судов для рассмотрения конкретных споров, связанных со страхованием, сей­час практически отсутствует, будем говорить о постоянно действующих третейских судах.

От­сутствие широкой практики третейских судов, осторожное отношение страхователей и страховщиков к ним – одна из причин того, что в страховые третейские суды обращаются за разреше­нием спора пока еще достаточно мало лиц. Вторая причина — это недостаточность информации, незнание основных принципов деятельности третейских судов, их возможностей. Не всем из­вестны и преимущества рассмотрения спора в третейском суде, а также гарантии вынесения законного решения. Однако популярность постоянно действующих третейских судов заметно растет, так как их преимущества перед судами общей компетенции и арбитражными судами несомненны.

1. Во-первых, как показывает практика, третейские суды в ос­новном специализируются на какой-либо отрасли (подотрасли) права, создаются при различных союзах, ассоциациях, объединениях, торгово-промышленных палатах и т.п. и ориентируются на постоянную клиентуру. В качестве третейских судей при­влекаются, как правило, известные ученые и практики, высо­коквалифицированные юристы и иные специалисты, работаю­щие над проблемами в конкретной области правоотношений. Известно, что для судей арбитражных и общих судов пробле­мы страхового и других подотраслей права зачастую бывают трудноразрешимы: в особо сложных случаях предпочтительнее обратиться за разрешением спора к специализирующимся в определенной области права юристам. Квалификация лиц, привлекаемых в качестве третейских судей, служит гарантией вынесения третейским судом законного и спра­ведливого решения по самому сложному делу. Преимущество тре­тейского суда также в том, что третейских судей (либо судью, единолично рассматривающего спор) могут назначить спорящие стороны.
2. Во-вторых, сроки рассмотрения дел в третейских судах, как правило, гораздо короче, чем в судах общей юрисдикции и ар­битражных судах. Обычно сроки разрешения дела не превыша­ют 2—3 недель (в зависимости от сложности дела). Споры раз­решаются оперативно, а месяцами и годами длящиеся судебные тяжбы в третейских судах практически исключены.
3. В-третьих, важным фактором, побуждающим спорящие сто­роны обращаться в третейские суды, являются низкие судебные издержки. Третейский сбор постоянно действующих в настоя­щее время в России третейских судов, как правило, в несколько раз меньше установленной законом государственной пошлины: это либо установленный процент от соответствующей государ­ственной пошлины, либо ставка, не превышающая 1-2 процен­та цены иска.
4. Наконец, немаловажное значение имеет немедленное вступ­ление решения третейского суда в силу. Решения третейского суда не могут быть обжалованы в кассационном или надзорном порядке — такой возможности действующее законодательство не предусматривает. Лицам, которых настораживает невозмож­ность обжалования решения третейского суда, нужно знать сле­дующее: принудительное исполнение решения третейского суда осуществляется по исполнительному листу арбитражного суда. Если арбитражный суд, рассматривая заявление о выдаче тако­го исполнительного листа, установит, что решение третейского суда не соответствует законодательству либо принято по неис­следованным материалам, то исполнительный лист арбитражным судом не выдается и дело передается на новое рассмотре­ние. Кроме этого, для стороны, против которой вынесено реше­ние третейского суда, предусмотрены и такие гарантии: если арбитражный суд установит, что при рассмотрении спора в тре­тейском суде сторона по каким-либо причинам не смогла пред­ставить свои объяснения или не была надлежащим образом из­вещена о дне разбирательства в третейском суде, арбитражный суд отказывает в выдаче исполнительного листа. Также отказы­вает арбитражный суд и в случаях, если третейским судом на­рушена соответствующая соглашению сторон процедура рассмот­рения спора, если спор должен был рассматриваться иными судьями и т.п. Все это позволяет говорить об определенном «контроле» арбитражного суда и служит дополнительными гарантиями для лиц, обращающихся в третейские суды.

В настоящее время образованы постоянно действующие суды и в области страхования. В 1994 г. образован третейский суд Ассоциации страхового права (ТС АСП). Третейскими судьями являются члены Ассоциации – юристы, специализирующиеся в области страхового права, в основном доктора и кандидаты юри­дических наук, профессора и доценты Института государства и права Академии наук России, МГУ, СпбГУ, УДН, и др., ведущие наряду с научной большую практическую деятельность в облас­ти права. В 1995 г. создан Страховой третейский (арбитражный) суд при Московской торгово-промышленной палате (СТАС МТПП) по инициативе Всероссийского союза страховщиков, который призван разрешать споры, связанные со страховой деятельностью.

Порядок организации и деятельности таких судов, а также порядок разрешения ими споров определяются правилами, ут­вержденными организациями, создавшими третейский суд. Под правилами понимаются положения, уставы, регламенты и дру­гие документы, устанавливающие процедуру рассмотрения спо­ров третейскими судами. Передавая возникший спор на рассмот­рение постоянно действующего третейского суда, стороны фак­тически принимают процессуальный порядок рассмотрения спо­ра, закрепленный правилами данного третейского суда.

Соглашение сторон о передаче спора третейскому суду долж­но быть заключено в виде оговорки в страховом договоре либо в виде отдельного соглашения. Такое соглашение заключается обя­зательно в письменной форме. При несоблюдении этих условии соглашение признается незаключенным.

Одним из наиболее важных вопросов при передаче спора в третейский суд является выбор третейских судей. Часто обра­щение в третейский суд обусловлено желанием сторон передать спор на рассмотрение лиц (либо лица), чья компетентность и не­подкупность не вызывают сомнений. Порядок назначения (из­брания) третейских судей определяется соответствующими пра­вилами третейских судов. Как правило, это лица, включенные в список третейских судей данного третейского суда. Однако пра­вилами может быть предусмотрено, что по желанию спорящей стороны в качестве третейского судьи может быть приглашено лицо, не включенное в такой список, в случае если такое лицо дало согласие исполнять обязанности третейского судьи.

Спор разрешается третейским судом в порядке, установлен­ном правилами (регламентом, положением) данного третейского суда. Решение суда принимается в письменной форме и подпи­сывается составом третейского суда, В решении суда указыва­ется (наряду с обязательными формальными сведениями) не только содержание принятого решения, но и срок, и порядок его испол­нения. Практика показывает, что наибольшее количество вопро­сов у лиц, желающих прибегнуть к помощи третейского суда, вызывает стадия исполнения решений данного суда, так как третейские суды не располагают собственным аппаратом или органом, способным осуществлять принудительное исполнение. Однако отсутствие подобного аппарата вовсе не означает, что решения третейского суда не имеют силы. Как говорилось выше, в случаях, когда решения третейского суда не исполняются до­бровольно, они подлежат принудительному исполнению с помощью созданного государством института судебных исполнителей.

Если ответчик в установленный третейским судом срок не ис­полнит решение добровольно, арбитражным судом, на террито­рии которого находится третейский суд, выдается исполнительный лист на принудительное исполнение решения.

# Заключение.

 В качестве выводов хотелось бы привести пожелания, касающиеся, с одной стороны, проблем законодательного регулирования страховой деятельности, а с другой стороны, грамотности и корректности использования этих законов на практике.

 Безусловно, современная российская система права еще далека от совершенства. Основным документом, регулирующим систему страхования, является Гражданский Кодекс. В большинстве его статей имеется ссылка на федеральные законы и иные нормативные акты, которые должны окончательно расставлять все точки над "i". Однако часто требуемый нормативный акт просто отсутствует, что делает бессмысленной соответствующую норму ГК. Кроме того, разные законы часто противоречат друг другу, как, например происходило до исключения из Закона о страховании главы, касающейся страхового договора.

 Можно привести примеры. Так, страхование ответственности за невозврат кредитов с 1 марта 1996 г. – запрещенный вид страхования, поскольку в соответствии с п.1 ст. 932 ГК РФ страхование ответственности за нарушение договора возможно только в случаях, предусмотренных законом. Страхование же ответственности заемщика за невозврат кредита законами в настоящее время не предусмотрено, хотя в Условиях лицензирования этот вид страхования существует. Аналогичная ситуация с ответственностью за причинение морального вреда. В соответствии с подпунктом 2 п. 2 ст. 929 ГК РФ можно страховать ответственность только за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу, а следовательно, ответственность за причинение морального вреда страховать нельзя.

 Хочется надеяться, что в дальнейшем необходимый порядок будет наведен.

 К сожалению, отечественные страховщики не всегда юридически грамотно подходят к заключению договора страхования, что приводит к лишним издержкам (в первую очередь из-за конфликтов с налоговой инспекцией) и длительным судебным тяжбам. Для того чтобы избежать этого, следует более внимательно относиться к правовой базе и следить за всеми ее изменениями. Для составления договоров страхования, правил и полисов следует брать за основу типовые бланки, разработанные специалистами в области страхового права. Все тексты договоров, приведенные в данной работе, разработаны юридической фирмой "Юрниформ ВМ" (г. Москва) и вполне могут применяться в страховой практике.

# Список литературы.

1. Страхование от А до Я. Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М. ИНФРА-М. 1996 г.
2. Г.В.Глазкова, Ю.Б.Фогельсон. Договоры страхования: типичные ошибки при заключении и исполнении. Финансовая газета. Региональный выпуск №15-17, 1997 г.
3. С.В.Дедиков. Договоры страхования: не все так однозначно… Финансовая газета Региональный выпуск № 19, 1997 г.
4. В.Перемолотов, Р.Хайкин. Профилактика разочарования. Путь к успеху № 1, 1997 г.
5. Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 27.11.98 № 4015-1.
6. Гражданский Кодекс РФ (части 1 и 2) от 26.01.96.
7. Гражданский процессуальный Кодекс РСФСР.
8. Арбитражный процессуальный Кодекс РФ от 05.05.95.
9. Кодекс торгового мореплавания Союза ССР от 17.09.68.
1. \* Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (ч. 1 ст. 944 ГК РФ). [↑](#footnote-ref-1)