**МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

**РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**БЕЛГОРОДСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ**

**СТРАХОВАНИЯ**

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Учебное пособие**

**Белгород – 2007**

**ББК**

Правовое регулирование страхования в Российской Федерации. – Белгород: ООНИиРИД БелЮИ МВД России, 2007. - 104 с.

**Рецензенты:**

В учебном пособии рассматриваются вопросы развития нормативно-правовой базы различных видов страхования, виды страхования, особенности их правового регулирования, анализируются мнения ученых по этой и смежным проблемам.

Пособие предназначено для курсантов, слушателей, студентов и аспирантов юридических вузов.

© ООНИ и РИД БелЮИ

МВД России, 2007

**Содержание**

Введение

I. Имущественное страхование

1. История возникновения и развития имущественного страхования

2. Понятие и правовое регулирование имущественного страхования

3. Особенности страхового риска и страхового случая

4. Страховая стоимость и страховая сумма

5. Особенности страховой выплаты

II. Медицинское страхование

1. Понятие медицинского страхования, его сущность и виды

2. Сущность, порядок заключения и форма договора о медицинском страховании граждан

3. Предмет, стороны и содержание договора медицинского страхования

4. Прекращение обязательств по медицинскому страхованию

III. Страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел

1. Правовые основы обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел

2. Понятие и элементы обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел

3. Порядок заключения договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел

4. Содержание договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел

Используемая литература

**Введение**

В настоящее время жизнь здравомыслящего человека и нормальная деятельность хозяйственной или иной организации невозможны без страхования. Любому физическому и юридическому лицу, их имуществу или имущественным интересам может быть нанесен серьезный ущерб, справиться с которым без страхования будет не под силу.

Несмотря на достижения технического прогресса, благодаря которым используются современные средства безопасности в различных сферах народного хозяйства, по-прежнему происходят катастрофы и аварии на транспорте, в результате которых гибнут люди, получают повреждения материальные ценности. Огромные убытки наносятся стихийными бедствиями: землетрясениями, наводнениями, ураганами, оползнями и т.п.

Экономические выгоды страхования очевидны, так как только страхование является наиболее совершенным и гибким инструментом для полного и быстрого возмещения ущерба и потерь как от природных явлений, так и от человеческой деятельности[[1]](#footnote-1).

Для того чтобы наиболее красочно охарактеризовать значимость страхования, обычно обращаются к высказыванию А.Я. Антоновича, сделанному им в конце 19 века: «Задача страхования состоит в том, чтобы физически разрушенное имущество превратить в экономически неразрушаемое, сделать неразрушаемой капитальную ценность, несмотря на разрушаемость ее физических свойств»[[2]](#footnote-2). В этой мысли можно отметить, что в страховании решающую роль играло, прежде всего, страхование имущества, ставшее в последствии имущественным страхованием.

**I. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Для хозяйственной деятельности в настоящее время особую роль играет имущественное страхование, которое в экономической сфере занимает сегодня стратегические позиции. С одной стороны оно обеспечивает стабильность развития этой сферы, как инструмент минимизации рисков и преодоления неблагоприятных последствий страховых событий, а с другой стороны страхование ускоряет развитие экономики как инструмент мобилизации инвестиционных ресурсов и привлекательный объект для инвестирования в одно и то же время. Поэтому необходимо эффективное правовое регулирование имущественного страхования как нормами публичного, так и частного права. Это обуславливает актуальность изучения особенностей правового регулирования имущественного страхования, которыми обуславливается качество оказания страховых услуг, стабильность финансового рынка и, в конечном итоге, всей экономики.

**1. История возникновения и развития имущественного страхования**

Необходимость стабильного развития и существования с давних времён заставляет людей искать различные способы предотвращения или сведения к минимуму вредоносных последствий чрезвычайных происшествий природного, техногенного и иного характера, вызываемых ими убытков. Для эффективного устранения таких убытков необходимо наличие денежных средств, которые позволят их возместить в кратчайшие сроки и безболезненно продолжить хозяйственную деятельность. И единственным вопросом является источник финансирования. Как показывает история, самым эффективным источником покрытия таких убытков являются обособленные имущественные фонды, образуемые в результате осуществления страхования, которое, в свою очередь, выступает наилучшим инструментом минимизации рисков, придания стабильности хозяйственным отношениям, представляя собой одно из направлений этой самой хозяйственной деятельности.

Смысл страхования можно выразить, с определенной долей условности, через понятие «разделение ответственности»[[3]](#footnote-3). В качестве материальной основы такого разделения выступает создаваемый для указанной цели фонд. В этом отношении интересна позиция Г.Ф. Шершеневича, который представил исторический путь развития страхования в виде трех этапов: «самострахование», следующее за ним «взаимное страхование» и, наконец, «коммерческое страхование».[[4]](#footnote-4) В.К. Райхер в капитальном труде «Общественно-исторические типы страхования» так же обосновывает, что история страхования - это история создания страховых фондов. Автор указывает на существование трех форм «организации обособленного страхового фонда в тесном смысле». Подобно Г.Ф. Шершеневичу автор признавал первым именно «самострахование». По мнению В.К. Райхера в данном случае имеет место децентрализованная форма «организации страхового фонда: он образуется и используется отдельными хозяйствами, независимо друг от друга, каждым у себя и для себя в отдельности. Потеря, испытанная отдельным хозяйством, на нем же всецело и остается. Потеря не распределяется здесь между многими хозяйствами; она остается внутри того же хозяйства, распределяясь на ряд минувших лет, на весь период образования страхового фонда»[[5]](#footnote-5).

В России институт имущественного страхования зарождается в конце 17 – начале 18 вв. Так в 1786 г. Императрица Екатерина II в манифесте от 28 июня 1786 г. объявила о создании Государственного Заемного Банка. В составе Банка была создана Страховая экспедиция, которая принимала на страхование дома, состоящие в залоге в этом банке, при этом страховались только каменные дома в крупных городах. Деятельность Страховой экспедиции не получает широкого распространения, и в 1822 г. банк упраздняют[[6]](#footnote-6).

В это время в Правительстве продвигаются идеи создания частной компании по страхованию. И не безуспешно. 14 октября 1827 г. начало работу «Первое Российское страховое от огня общество». Правительство предоставило обществу целый ряд серьезных льгот и привилегий, в частности, исключительное право на проведение страхования строений в определенных регионах страны на 20 лет и освобождение от уплаты всех налогов на это же время. Эти факторы и обуславливают эффективное развитие страхования.

В начале 19 века фактически формируется страхование как вид коммерческой деятельности. Появляются частные страховые компании – «Второе страховое общество от огня» (1835), Российское общество страхования капиталов и доходов «Жизнь» (1835 г.), общество «Саламандра», и т. д., которые преимущественно специализируются на страховании от огня. Вскоре появляются такие виды страхования, как страхование имущества, страхование грузов[[7]](#footnote-7).

С 1885 г. разрешается деятельность в России иностранных страховых обществ. В числе первых были следующие общества: «Нью-Йорк» (США, 1885 г.), «Урбен» (Франция, 1889 г.), «Эквитебл» (США, 1889 г.) Иностранные общества подчинялись общей системе государственного надзора.

В 1909 г. был образован Российский Союз Обществ взаимного страхования от огня. К 1913 г. в Союз входили 124 общества.

Развитие страховой системы в России было прервано Первой Мировой войной. Впоследствии, после Великой Октябрьской Социалистической революции, страховая система в России была уничтожена. Однако сама жизнь заставила новую власть возродить страхование. В 1918 г. был создан Всероссийский Кооперативный Страховой Союз.

6 октября 1921 г. Совет Народных Комиссаров принимает декрет «О государственном имущественном страховании», в дальнейшем в стране действовало государственное, построенное на началах монополии, страхование. В складывающихся таким образом отношениях страхователям - кооперативным организациям и гражданам в качестве страховщиков противостояла по сути одна для всей страны организация - Госстрах СССР (Главное управление государственного страхования при министерстве финансов СССР).

В нерыночной системе хозяйствования возмещение ущерба в основном осуществлялось государством, которое выделяло средства из бюджета на восстановление разрушенных предприятий, жилья, ликвидацию последствий стихийных бедствий и другие аналогичные цели. Фактически, система страхования играла вспомогательную роль, страховой фонд, собираемый Госстрахом, часто использовался для покрытия необходимых расходов государства без ограничений.

Возрождение многогранного страхования происходит в начале 90-х гг. Принимается ряд нормативных документов:

- Правила страхования грузов (утв. Минфином СССР 24 декабря 1990 г. № 140)[[8]](#footnote-8);

- Правила добровольного страхования риска непогашения кредитов. (утв. Минфином СССР от 28 мая 1990 г. № 65)[[9]](#footnote-9).

27 ноября 1992 г. принимается Закон РФ «О страховании», который в последующем переименуется в Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

В связи с принятием нового ГК РФ Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ в Закон «Об организации страхового дела в РФ» вносятся изменения, в частности была исключена гл. 2 Закона, направленная на регулирования страхового договора. Вступает в юридическую силу гл. 48 ГК РФ.

В 2003 г. наблюдалась достаточно высокая активность законодателя в правовом регулировании отношений по страхованию: изменения были внесены в Законы: «Об организации страхового дела в РФ», «О медицинском страховании в РФ», был принят закон «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ», обсуждался проект закона «О взаимном страховании»[[10]](#footnote-10).

**2. Понятие и правовое регулирование имущественного страхования**

Институт страхования играет очень важную роль в финансовой системе любой страны, поэтому его правовое регулирование является весьма важным элементом любого законодательства.

В нашей стране в настоящее время на правовое регулирование правоотношений по имущественному страхованию направлена целая группа разнообразных по отраслевой принадлежности нормативных актов.

Можно придерживаться традиционной классификации источников правового регулирования страхования по их юридической силе.

Верхней ступенью является Конституция РФ, устанавливающая право на охрану собственности в ст. 35, при равенстве форм собственности, закрепляемых в ст. 8 с одной стороны, и гарантии свободы экономической деятельности, позволяющие страховщикам систематически извлекать прибыль из операций по страхованию, с другой.

Центральным законодательным актом, регулирующим страхование в РФ, является Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-I «Об организации страхового дела в Российской Федерации». В указанный законодательный акт (далее по тексту – Закон о страховании) неоднократно вносились изменения, и в настоящее время он действует в редакции от 7 марта 2005 года[[11]](#footnote-11).

Как подчеркивается в самом Законе о страховании (ст.1), он регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Среди специальных законодательных актов РФ, устанавливающих в том числе и особенности страхования, можно выделить:

- Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации от 30 апреля 1999 г. № 81-ФЗ (с изм. и доп. от 30 июня 2003 г.)[[12]](#footnote-12);

- Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с измен. и доп. от 23 июня 2003 г.)[[13]](#footnote-13);

- Федеральный закон от 29 октября 1998 г. №164-ФЗ «О финансовой аренде (лизинге)» (с изм. и доп. от 29 января, 24 декабря 2002 г.)[[14]](#footnote-14) и др.

Наряду с законодательными актами на правовое регулирование отношений страхования направлена целая группа подзаконных нормативных актов и ведомственных актов. Так, например, среди подзаконных актов можно выделить:

- Постановление Правительства РФ от 21 февраля 1996 г. №365 «О государственной поддержке фермерских страховых компаний»[[15]](#footnote-15);

- Постановление Правительства РФ от 1 ноября 2001 г. №758 «О государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства»[[16]](#footnote-16).

Важно подчеркнуть, что подзаконные нормативные акты не должны противоречить законодательным актам и применяются в целях урегулирования конкретного вопроса (на что должна быть соответствующая отсылка из законодательного акта).

Следующая группа нормативных актов – ведомственные нормативные акты. Органом, обладающим правомочием издавать такие акты, применительно к отношениям по страхованию, является орган страхового надзора (в настоящее время – департамент страхового надзора Министерства финансов РФ).

К нормативным документам, изданным органом страхового надзора, в частности, относятся:

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденные приказом Росстрахнадзора № 02-02/08 от 19 мая 1994 г.[[17]](#footnote-17);

- Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, утвержденное Приказом Росстрахнадзора № 02-02/17 от 19 июня 1995 г.;

- Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, утвержденные Приказом Росстрахнадзора № 02-02/04 от 18 марта 1994 г.;

- Правила размещения страховых резервов, утвержденные Приказом Росстрахнадзора № 02-02/06 от 14 марта 1995 г.;

- Временное положение о ведении реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, утвержденное Приказом Росстрахнадзора № 02-02/03 от 9 февраля 1995 г.;

- Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков, утвержденная Приказом Росстрахнадзора № 02-02/20 от 30 октября 1995 г.

Наряду с органом страхового надзора, нормотворчеством в части урегулирования правоотношений по страхованию участвуют и иные полномочные органы. В частности можно выделить следующие акты:

- Порядок выдачи разрешений страховым организациям с иностранными инвестициями и порядок расчета размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций регулируются Приказом Минфина РФ от 16 мая 2000 г. № 50н[[18]](#footnote-18);

- Порядок определения доминирующего положения участников рынка страховых услуг (утв. приказом МАП РФ от 6 мая 2000 г. №340а)[[19]](#footnote-19).

В настоящее время легальное определение страхования дается в ст. 2 Закона «Об организации страхового дела в РФ» (в ред. от 10 декабря 2003 г.) страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

В соответствии с законодательством, положение о том, что добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с ГК РФ и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Ю.Б. Фогельсон в этом отношении отмечает: «Кроме того, установленный в ст. 3 Закона перечень того, что должны содержать правила страхования (положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения) фактически расширяет императивно установленный ст. 942 ГК РФ перечень существенных условий договора страхования. Недостижение сторонами согласия по существенным условиям договора влечет признание его незаключенным с вытекающими из этого правовыми последствиями (в том числе налоговыми, надзорными и т.п.)»[[20]](#footnote-20).

Нормы закона «Об организации страхового дела в РФ» позволяют выделить ряд признаков, характеризующих страхование:

- наличие интереса (имущественного или неимущественного) у одного из участников отношений, защита которого и обеспечивается уплатой указанной денежной суммы;

- осуществление страхования в определенных временных рамках;

- платность услуги по предоставлению защиты;

- уплата денежной суммы при наступлении определенных событий;

- случайность наступления этих событий;

- наличие специально формируемых денежных фондов, за счет средств которых и обеспечивается защита.

Вопросы имущественного страхования легальных дефиниций не содержатся ни в ГК РФ, ни в Законе «Об организации страхового дела в РФ», законодатель ограничивается лишь указанием перечня объектов страхования. Поэтому при определении имущественного страхования необходимо исходить из того, что является объектом такого страхования.

Имущественное страхование в РФ - вид страхования, в котором объектом страховых отношений выступает имущественный интерес страхователя, связанный с его имуществом в различных видах.

Понятие «имущество» является собирательным (законодатель не дает конкретного определения именно термина «имущество»), необходимо правильно определять его содержание применительно к конкретным правоотношениям.

Классическое понятие «имущество» включает в себя помимо вещей и имущественные права. Так, например, О.Н. Садиков подчеркивает, что под имуществом в широком смысле понимается совокупность вещей, имущественных прав и обязанностей, в том числе и исключительных прав[[21]](#footnote-21).

При определении категории имущества применительно к имущественному страхованию необходимо отталкиваться от положений п.2. ст.4 Закона «Об организации страхового дела в РФ», где определено, что объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков), эти же объекты содержатся в п. 2 ст. 929 ГК РФ.

Таким образом, наряду с «имуществом», законодатель включает в имущественное страхование и «гражданскую ответственность», и предпринимательские риски». Раскроем содержание названных категорий.

Имущественное страхование осуществляется в двух предусмотренных законодателем для страхования формах: добровольное и обязательное.

Добровольное страхование регулируется на основе договора между страхователем и страховщиком и правил страхования, в соответствии с действующим законодательством. Конкретные условия определяются при заключении договора.

Обязательное страхование. Случаи обязательного страхования определяются соответствующими законами РФ (например, так называемое страхование автогражданской ответственности; страхование деятельности нотариуса). Важно подчеркнуть, что речь идет именно о законодательном акте, и не в коем случае не о подзаконном или ведомственном акте. Следует иметь в виду, что ГК установлено правило, в соответствии с которым на граждан не может быть возложена обязанность страховать принадлежащее им имущество (п. 2 ст. 927 ГК).

Гражданско-правовые отношения по страхованию в наиболее общем виде делятся на страхование имущественных интересов и страхование интересов, связанных с личностью. Деление страхования на имущественное и личное является традиционным для гражданского законодательства России.

Единство материальных предпосылок и однотипность целей приводят к единству страхования в целом, несмотря на то, что в качестве объектов страхования выступает в одном случае имущество, а в другом жизнь и здоровье человека[[22]](#footnote-22).

Необходимо, однако, учитывать, что, несмотря на единство имущественного и личного страхования, как составляющих одного правового института, подход к правовому регулированию этих видов страхования различен. Это объясняется различием характера интересов, являющихся объектами страхования. Как невозможен одинаковый подход к правовой регламентации имущественных и личных неимущественных прав в рамках всего гражданского права в целом, так не возможно страхование интересов, связанных с личностью, по такому же механизму, как страхование интересов, связанных с имуществом.

В этом отношении показательным является то, что в ГК РФ в различных статьях закрепляются понятия договора имущественного и личного страхования.

Личное и имущественное страхование обладают рядом существенных особенностей, характерных для каждого из них. Личное страхование настолько специфично по сравнению с имущественным, что на протяжении длительного периода времени в юридических исследованиях разрабатывались сложные теоретические конструкции, направленные на подтверждение того, что эти отношения все же являются страхованием. Личное страхование является тем самым «локомотивом», который вызывает необходимость переосмысления и развития всего института страхования. Имущественное страхование, которое так же постоянно совершенствуется, вместе с тем радикальных изменений в подходе к его правовому регулированию не требует, поскольку в этих отношениях всегда должен существовать вредоносный страховой случай и последствия его наступления, которые необходимо устранить. И эффективным механизмом такого устранения выступает страхование.

В настоящее время исследователи сходятся во мнении, что существенное значение для договора страхования имеет страховой интерес. В.И. Серебровский пишет о том, что страховщик не берет на себя обязательств по восстановлению того или иного имущества, а обязывается возместить ущерб, понесенный страхователем. Нет препятствий для того, чтобы страховщик принял на себя обязательство возместить и косвенный ущерб. И возможно одновременное страхование лиц, находящихся в различных юридических отношениях по отношению к одной и той же вещи (собственник, залогодержатель, арендатор и т.д.)[[23]](#footnote-23). В литературе указывается также на то, что если следовать оспариваемой В.И. Серебровским точке зрения, то за пределами договора имущественного страхования окажутся те виды, которые не связаны со страхованием имущества, например, страхование ответственности[[24]](#footnote-24).

По этому же пути идет законодатель, разграничивающий «убытки в застрахованном имуществе» и «убытки в связи с иными имущественными интересами» (ст. 929 ГК РФ). Кроме того, в выделяемых разновидностях имущественного страхования только одна называется страхованием имущества (ст.ст. 930, 931, 932, 933 ГК РФ). И самое главное, среди существенных условий договора имущественного страхования, указываемых в статье 942 ГК РФ, называется определенное имущество или иной имущественный интерес.

Но и в настоящее время существует точка зрения, согласно которой предметом страхования является то, что застраховано, а объектом страхования выступает то, на что направлено страхование. Соответственно, применительно к имущественному страхованию, предмет – это определенное имущество, ответственность, а объект – охраняемый имущественный интерес[[25]](#footnote-25). Однако сегодня большинство ученых исходит из единого понимания предмета и объекта страхования как страхового интереса. Поскольку нет повода различать то, что лежит в основе страхования, и то, с чем вступают во взаимодействие участники страхового правоотношения. Кроме того, не может быть предмета страхования в отрыве от его объекта, поскольку застрахованным предмет будет только после заключения договора лицом, имеющим интерес.

Существует мнение, что понятие страховой интерес выражается через две категории: экономическую и правовую. Как экономическая категория – это сама вещь, иное имущество, нематериальное благо, как правовая – отношение лица к определенной имущественной или неимущественной ценности[[26]](#footnote-26). Это не вызывает сомнений, но думается удобней говорить не о категориях интереса, а о формах его выражения. Как имущество интерес существует в объективной форме, как чье-либо отношение – в субъективной. На наш взгляд именно об этом значении – объективном воплощении интереса идет речь в ст. 942 ГК РФ.

Некоторые авторы, например А.И. Худяков, предлагают отказаться от термина «страховой интерес», и использовать употребляемый в законодательстве термин «имущественный интерес», что, по мнению автора, поможет избежать путаницы. Интерес, представляющий важность для договора страхования, должен все же именоваться страховым, несмотря на то, что законодатель называет его имущественным, кроме того, имущественный интерес можно усмотреть в довольно широком круге гражданско-правовых отношений. Имущественным интересом он называет условия существования страхователя (застрахованного лица), определяемые предметом страхования.[[27]](#footnote-27) Приведенное определение слишком широко и не позволяет точно определить, на что же направлено страховое правоотношение.

Представляется более оправданным говорить о субъективном интересе как отношении лица к тому, что страхуется по договору. Объективное существование интереса, например, в качестве имущества, может порождать несколько субъективных интересов, например, интерес собственника, интерес арендатора. Президиум ВАС РФ в своем постановлении № 1540/98 21.04.98 подтвердил, что арендатор может заключать в свою пользу договор страхования арендованного имущества, так как у него имеется интерес в его сохранении[[28]](#footnote-28).

В.И. Серебровским были выделены условия, позволяющие интересу быть страховым:

1. Он должен носить имущественный характер.
2. Лицо, обладающие страховым интересом, (страховой интерресент) должно находится в юридической связи с тем, в чем имеется интерес.
3. Он должен быть субъективным.
4. Интерес должен быть правомерным[[29]](#footnote-29).

Данные условия и сейчас актуальны и необходимы для определения явления как страхового интереса и используются в этом качестве исследователями[[30]](#footnote-30). Эти признаки позволяют с точностью выделить из всех видов заинтересованности в страховом правоотношении именно страховой интерес. В настоящий момент эти положения отражены и в законодательстве: ст. 4 Закона о страховании в качестве объекта страхования выделяет имущественный интерес и в личном, и в имущественном страховании; п. 1 ст. 930 ГК РФ говорит о правовом основании интереса страхователя в сохранении имущества; п. 1 ст. 928 ГК РФ запрещает страхование противоправных интересов. Но в подавляющем большинстве указанные выше положения касаются имущественного страхования.

Основываясь на этом можно определить страховой интерес в имущественном страховании как имеющую денежную оценку и основанную на каком-либо правовом титуле правомерную заинтересованность страхователя (выгодоприобретателя) в сохранении имущества или иной имущественной ценности и получении страховой выплаты при наступлении страхового случая, вызывающего определенного рода убыток в этом имуществе или ценности.

При страховании имущества предусматриваются ситуации выдачи полиса на предъявителя (п. 3 ст. 930 ГК РФ), но и в этом случае выгодоприобретатель должен доказать наличие у него интереса, иначе ему будет отказано в выплате. Это подтверждается судебной практикой[[31]](#footnote-31).

В имущественном страховании интерес приобретает функциональное значение, что выражается в следующем:

Во-первых, он позволяет производить денежную оценку страхового риска, который несет страховщик, то есть определить страховую сумму, подлежащую выплате при наступлении страхового случая. Исходя из размера страховой суммы, на основании страховых тарифов, определяется страховая премия.

Во-вторых, в двух из трех выделяемых ГК РФ видов договора имущественного страхования страхование сверх страховой стоимости не допускается.

В-третьих, из интереса, подлежащего страхованию, определяется страховой риск, в наибольшей степени ему угрожающий, и передаваемый «на страх» страховщику.

В-четвертых, интерессент легитимируется как страхователь или выгодоприобретатель в имущественном страховании. В личном последний определяется застрахованным лицом.

В-пятых, когда интерес и определяемый на его основе риск прекращаются по причинам, иным, чем страховой случай, прекращается и договор.

Таким образом, в договоре имущественного страхования интерес является наиболее важным из существенных условий договора имущественного страхования, определяющим в конечном итоге его действительность и предмет. Страховой интерес в имущественном страховании значительно отличается от такового в личном. Это в конечном итоге предопределяет столь различные подходы законодательства к правовой регламентации этих двух видов страхования. Это различие вызывает и разделение страхования на имущественное и личное.

**3. Особенности страхового риска и страхового случая**

Страховые правоотношения, в большинстве своем, имеют назначением ликвидацию неблагоприятных последствий, вызываемых наступлением вредоносных обстоятельств в жизни страхователя. В силу этого для существования таких правоотношений чрезвычайно важными являются такие понятия как страховой риск и страховой случай.

Страховой риск в текстах нормативно-правовых актов, регулирующих страхование, и на страницах специальной литературы встречается не реже чем страховой интерес. Причем употребляется во множестве значений, что свидетельствует о многозначности термина при различных к нему подходах.

В.И. Серебровский при исследовании «этого фундаментального понятия страхового права» выделяет шесть его значений:

1. Событие, с которым связывается исполнение страховщиком своей обязанности по выплате вознаграждения. То есть в значении потенциального страхового случая.
2. Возможность или вероятность наступления события, угрожающего лицу или имуществу, в значении характеристики страхового события, которая может увеличиться.
3. Необходимость нести невыгодные последствия, вызываемые страховым случаем. В таком значении риск берет на себя страховщик.
4. Предел невыгодных последствий страхового случая. В таком значении говорят о риске страховщика, составляющем определенную денежную сумму.
5. Как возможная хозяйственная невыгодность отдельной страховой сделки.

Эти два последних значения, как нам представляются, охватывают собой обычный предпринимательский риск страховщика.

1. В значении имущества или лица, на которых направлено страховое правоотношение[[32]](#footnote-32).

А.И. Худяков, рассматривая риск, упоминает уже двенадцать его значений:

1. Сущность страхования, состоящая в передаче риска от страхователя к страховщику.
2. Вид страхования, например, страхование риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда (п. 2 ст. 929 ГК РФ).
3. Конкретный страховой случай. Так п. 3 ст. 936 ГК РФ содержит формулировку: риски, от которых осуществляется страхование.
4. Вероятность наступления страхового случая.
5. Вероятность нанесения им ущерба.
6. Убытки, наступившие в результате страхового случая.
7. Размер ответственности страховщика («страхование по первому риску») или часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставшаяся «на риске страхователя».
8. Конкретные предметы страхования, имущество и лицо.
9. Договор страхования, что применяется в международной страховой практике.
10. Страховой интерес, застрахованный по договору.
11. Объект страхового правоотношения, эти два значения, по-видимому, выводятся из того, что в ст. 929 ГК РФ страховой интерес как объект страхового отношения определяется через риск.
12. Ставка страховой премии, где ее размер обозначают термином тарифицированный риск[[33]](#footnote-33).

И это, не касаясь сленга страховщиков, в котором есть выражения «вне риска» – то, что не будет основанием страховой выплаты; «на риске» – то, что повлечет страховую выплату. «Деление рисков» как уменьшение риска страховщика, выделяемое в двух формах первичное – сострахование и вторичное – перестрахование. «Отбор рисков» – анализ страхового риска, с целью создания сбалансированного и прибыльного страхового портфеля[[34]](#footnote-34). И наиболее модное – «риск-менеджмент» – управление риском, т.е. целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений[[35]](#footnote-35).

Поскольку мы рассматриваем правовое регулирование отношений по страхованию, необходимо выявить, какое значение имеет риск, для страхового правоотношения, не останавливаясь на том, в каком значении его употребляют страховщики.

Прежде всего, необходимо разделять страховой риск и страховой интерес. В этом отношении показательно мнение Ю.Б. Фогельсона: «термин “страховой риск” употребляют и тогда, когда хотят сказать о наличии интереса, и когда говорят о самом возможном вреде и о событиях, причиняющих вред. В связи с этим употребление понятия «страховой риск» неоднозначно и, как юридическая конструкция, оно не имеет строго определенного содержания»[[36]](#footnote-36). Такое многозначное отношение к риску в действительности служит его неопределенности в страховании, вносит путаницу в регулирование этих отношений.

Поэтому то, что ст. 929 ГК РФ определяет интерес указанием на риск, основанием их отождествления быть не может, риск связан с интересом тем, что угрожает ему, несет опасность, но им самим или формой его проявления не является.

Имущественное страхование, всегда имеющее целью возмещение убытков, вызываемых страховым случаем, не вызывает проблем относительно усмотрения в нем рискового характера. В части личного страхования существуют правоотношения, наличие риска в которых вызывает сомнения.

В современном законодательстве риск рассматривается, прежде всего, в Законе о страховании, п. 1 ст. 9 которого гласит: страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. В той же ст. 9 Закона о страховании указываются и признаки страхового риска – вероятность и случайность его наступления.

Вероятность является признаком объективным, отражающим то, что, с одной стороны, страховой случай реально существует, то есть страховое событие не может быть невозможным. С другой стороны, вероятность наступления страхового случая не должна составлять сто процентов, то есть не должны страховаться интересы от событий, относительно которых достоверно известно, что они произойдут неизбежно, либо, по крайней мере, точное время их наступления. Случайность выражает признак субъективный – страховое событие должно наступать независимо от воли сторон.

Легальное закрепление определения риска в Законе о страховании способствует единообразному рассмотрению его в литературе.

Одни авторы напрямую называют ст. 9 Закона[[37]](#footnote-37), другие дают определение соответствующее, в общем виде, легальному. А.И. Худяков определяет риск как «возможность неблагоприятного воздействия события, предусмотренного в качестве страхового случая, на предмет страхования»[[38]](#footnote-38).

Признаками события, на случай которого осуществляется имущественное страхование, помимо вероятности и случайности будут:

1. Непредсказуемость его наступления. Стороны хотя и предполагают его наступление, но достоверно знать когда, где оно произойдет, чем будет вызвано, и что за собой повлечет, они не могут.
2. Вредоносность, заключающаяся в том, что оно всегда будет вызывать неблагоприятные последствия в виде убытков, на устранение которых направлено страхование.
3. Его нежелательность как для страховщика, который будет обязан произвести выплату, так и для страхователя, поскольку страховое возмещение далеко не всегда покроет все вызванные наступлением данного события убытки.

Страховой риск как событие, которое вероятно наступит, подлежит количественной оценке, чем больше вероятность события, тем больше риск страховщика произвести страховую выплату и, соответственно, больше плата за страховую услугу – страховая премия, и в этом аспекте риск соотносим со страховой суммой.

Риск как размер возможных убытков страховщик, в соответствии со ст. 945 ГК РФ, вправе оценивать. Для этого им проводится осмотр страхуемого имущества, назначается экспертиза для определения его стоимости, либо медицинский осмотр страхуемого лица. В интересах страхователя устанавливается правило, согласно которому данная оценка для него необязательна и он может ее оспаривать.

Особо оговариваются последствия сообщения заведомо ложных сведений страхователем. В этой ситуации договор может быть оспорен на основании п. 2 ст. 179 ГК РФ. Но договор не может быть признан недействительным, если обстоятельства эти уже отпали.

С понятием страховой риск соотносится понятие страхового случая. Если риск является предполагаемым событием, то случай уже существующим в реальной действительности. Случай является конкретизированным риском, воплощенным в реальность.

В п.2 ст.9 Закона о страховании страховой случай определяется как свершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. И если в отношении накопительного страхования существует возможность отрицать риск, утверждая, что это не основной признак страховании. В отношении случая таких позиций быть не может.

Чтобы рассматривать обстоятельство в качестве страхового случая, необходимо, чтобы оно полностью соответствовало признакам, предусмотренным в договоре. Как указывал О.С. Иоффе, «не всякое событие, внешне сходное со страховым случаем, приобретает обязательную для последнего юридическую силу»[[39]](#footnote-39). Это подтверждается судебной практикой. Показательным является дело, в соответствии с которым истица требовала произвести страховую выплату от страховой компании, в которой она застраховала риск непогашения суммы, внесенной ей фирме для покупки автомобиля «Таврия» в последующее время, в связи с тем, что он не был ей в действительности передан. Рассмотрев дело по протесту прокурора, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда РФ обратила внимание на условие договора, в соответствии с которым «страховой случай наступает при непредоставлении фирмой автомобиля и отказе вернуть средства, внесенные страхователем. Такое условие, как реальное намерение исполнить фирмой… обязательство по договору купли-продажи автомашины договор страхования не содержит, в связи с чем довод протеста прокурора о наступлении страхового случая, дающего истице право на получение страхового возмещения, нельзя признать правильным»[[40]](#footnote-40).

В имущественном страховании, поскольку оно связано с возмещением убытков, страховой случай представляет из себя явление, наносящее вред имущественным интересам и вызывающее убытки в материальной сфере страхователя или выгодоприобретателя. Отсюда вытекает и специфика правового регулирования отношений сторон при наступлении страхового случая по договору имущественного страхования.

В ст. 962 ГК РФ предусматривается обязанность страхователя по договору имущественного страхования при наступлении страхового случая принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Эти меры должны соответствовать указаниям страховщика, если таковые имеются. При этом расходы, произведенные страхователем, возмещаются страховщиком, даже если они были безуспешны. Важно чтобы они были необходимы, причем бремя доказывания отсутствия необходимости ляжет на страховщика, либо произведены в соответствии с указаниями последнего. Расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, если, например, имущество застраховано на половину, страховщик обязан будет возместить половину расходов, если – полностью, то и расходы должны быть возмещены в полном размере, несмотря на то, что они превысят страховую стоимость. Таким образом, делается исключение из важного правила имущественного страхования о том, что не допускается страхование сверх страховой стоимости (ст. 951 ГК РФ). Умышленное уклонение страхователя от данной обязанности, влечет за собой освобождение страховщика от возмещения возникших вследствие этого убытков. Хотелось бы заметить, что обязанность страхователя принимать меры для уменьшения убытков подтверждает вывод о том, что интерес в сохранении имущественного блага должен превышать интерес в получении страховой выплаты.

**4. Страховая стоимость и страховая сумма**

Весьма специфичным признаком правового регулирования имущественного страхования, отличающим его от личного, являются правила о страховой стоимости и страховой сумме.

Исходным моментом всех рассуждений должен быть незыблемый принцип имущественного страхования, заключающийся в невозможности страхования имущества сверх его стоимости. Вытекающий, во-первых, из направленности данных отношений на возмещение тех убытков, которые понес страхователь, и как следствие этого – запрет возможности обогащения за счет страхователь. Во-вторых, из объективной возможности оценить в денежном эквиваленте интерес страхователя в данном страховании, поскольку интерес этот связан с вещами или иными имущественными благами, то есть объектами, имеющими конкретную стоимость.

В.И. Серебровский в своих исследованиях указывает, что «страховая сумма является одним из основных элементов страхового правоотношения, как при имущественном, так и при личном страховании. Но в то время как при личном страховании страховая сумма уплачивается страховщиком независимо от того, понес ли страхователь какой-нибудь ущерб от наступившего события, при имущественном страховании страховая сумма играет только роль предела, выше которого не должно подниматься фактически уплачиваемое страховое возмещение»[[41]](#footnote-41). Данный тезис весьма наглядно показывает разницу между страховой суммой в имущественном и личном страховании. В страховании имущественном – она предел выплаты, в личном же выплата не может быть ограничена пределом. Исходя из того, что нематериальные блага бесценны, они, следовательно, не могут иметь ни страховой, ни действительной, ни какой-либо иной стоимости. На эту особенность неоднократно обращалось внимание в литературе. Например, Е.А. Суханов в качестве особенности договора личного страхования выделил «отсутствие в них максимального размера страховой суммы... поскольку определить точный размер страхового интереса, как в имущественном страховании, здесь не представляется возможным»[[42]](#footnote-42). М.И. Брагинский отмечает, что «регулирование вопроса о страховой сумме тесно связано с другим страховым термином – страховой интерес»[[43]](#footnote-43). Таким образом, особенность страховой суммы в имущественном страховании производна от особенностей страхового интереса.

Исходя из многогранности страховых отношений, понятие страховой суммы, как и страхового риска и интереса, тоже является многогранным. А.И. Худяков при рассмотрении страховой суммы говорит о том, что она может быть выражением:

* в правовом смысле – предельного размера обязательства страховщика перед страхователем при наступлении страхового случая;
* в экономическом смысле – размера страховой защиты, которую получатель получает, вступая в страховое отношение;
* в материальном смысле того имущественного интереса страхователя, который выступает объектом страхования;
* в организационном смысле – одного из критериев, лежащих в основе установления размера страховой премии и страховой выплаты;
* в субъективном смысле – тех материальных потребностей страхователя, которые будут удовлетворены посредством страхования[[44]](#footnote-44).

Для целей данного пособия важно первое из выделяемых значений, поскольку оно используется в законодательстве.

Закон о страховании в п. 1 ст. 10 определяет страховую сумму как денежную сумму, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Здесь делается упор на функциональный характер суммы, на ее организационное значение, она трактуется как основание определения размера взаимных денежных обязательств страховщика и страхователя. Такой подход подвергся критике в литературе. А.И. Худяков называет это определение «во всех отношениях неудачным», основываясь на том, что:

- во-первых, она превращается в техническую величину, что лишает данную категорию ее сущностных признаков, и в то же время не соответствует истине, поскольку размер премии и выплаты зависит помимо суммы от множества факторов (себестоимость страховых услуг, рыночный спрос на них, вероятность наступления страхового случая и др.);

- во-вторых, при личном страховании страховая сумма не определяет размер выплаты, а сама является выплатой, что помимо ГК РФ предусматривается и п. 6 указанной статьи[[45]](#footnote-45). Это высказывание нельзя признать неверным, но все же указанная статья столь серьезной критики не заслуживает, поскольку независимо от того, по каким критериям страховщик будет определять размер премии и выплаты, в основе будет лежать страховая сумма. А что касается стирания различий в имущественном и личном страховании в обобщенных формулировках, то это общий подход, служащий цели единства института страхования. Различия в пунктах 2 и 6, рассматриваемой статьи выделяются.

Легальное определение страховой суммы данное в ст. 947 ГК, в отличие от Закона, подчеркивает сущность ее применительно к имущественному и личному страхованию. Таковой признается сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования. Указывается на то, что определяется она по соглашению сторон. Причем относится это положение и к обязательному страхованию, в котором законом определяется лишь минимальный размер страховой суммы (подп. «г» п. 4 ст. 3 Закона о страховании), который по соглашению сторон может быть превышен до пределов страховой стоимости в имущественном страховании и без ограничений в личном, в отличие от ранее действовавшего законодательства, устанавливавшего сумму в таком виде страхования в императивном порядке.

Из этого следует, что страховая сумма является ключевым моментом регулирования страхования, на ее основе происходит определение платы страхователя за оказываемую услугу и выплаты страховщика при возникновении страхового случая. Это обуславливает включение ее в ст. 942 ГК РФ в качестве существенного условия договора страхования.

Весьма важным страховым термином, напрямую связанным со страховой стоимостью в имущественном страховании является страховая стоимость. Страховую сумму этих отношениях невозможно рассматривать в отрыве от страховой стоимости, поскольку именно страховая стоимость является той оценкой страхового интереса, которая в зависимости от необходимого страхователю уровня защиты опосредуется в договоре страхования в качестве условия о страховой сумме. В.И. Серебровский по этому поводу пишет, что «если, при имущественном страховании страховая сумма играет роль предела для выплаты страхового вознаграждения, то, в свою очередь, пределом для страховой суммы является стоимость страхового интереса (страховая оценка)»[[46]](#footnote-46).

В личном страховании выделять стоимость интереса нет оснований, поскольку оценить его можно лишь оценив жизнь и здоровье конкретного человека. Это под силу только наемным убийцам, которые являются субъектами уголовного права, и выработанный ими по этим вопросам опыт использовать нельзя, его нужно искоренять, как и все преступные атрибуты нацеленной на построение цивилизованного рынка экономической системы. Следовательно, денежной характеристикой личного страхования в договоре является страховая сумма. Необходимо также заметить, что из всех видов имущественного страхования выделяется страхование ответственности, в котором интерес в момент заключения договора не может быть оценен, но по другим причинам нежели в личном страховании. Он зависит от ущерба, который причинит страхователь, из чего следует, что страховая стоимость страхового интереса по этому виду страхования будет определена только после наступления страхового случая. Поэтому и в страховании ответственности, и в страховании лица страховая сумма определяется схожим образом – сторонами по их усмотрению (п. 3 ст. 947 ГК РФ).

**5. Особенности страховой выплаты**

Страховое правоотношение реализуется в полной мере при наступлении страхового случая. Именно в этот момент застрахованный интерес страхователя становится нарушенным, либо требуется обеспечение внезапно возникшей потребности. И в этот же момент возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату. Несмотря на то, что такая ситуация возникает далеко не в каждом страховом правоотношении, правовое регулирование страховой выплаты является существенным элементом правового регулирования всего страхования в целом. Страховая выплата потенциально существует в любом договоре страхования и любом страховом правоотношении, не имеющем договорного оформления, в качестве условия о страховой сумме.

Страховая выплата в имущественном страховании имеет отличные особенности, вызываемые особенностями страховой суммы в этом виде страхования, опосредованно связанные и с особенностями страхового интереса.

Страховая выплата в имущественном страховании осуществляется в форме страхового возмещения. Она связывается с размером страховой стоимости, размером страховой суммы, размером убытков и выбранной в договоре системой страхового обеспечения при неполном страховании. В личном страховании страховая выплата именуется страховой суммой.

ГК РФ определения страховой выплаты не содержит, ограничиваясь указанием на то, что в имущественном страховании это страховое возмещение, в личном же – страховая сумма.

В ст. 10 Закона о страховании страховая выплата определяется как денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Это определение не вызывает критики со стороны исследователей, поскольку соответствует сущности регулируемых отношений. В этой же статье устанавливается общее правило о том, что выплата осуществляется в валюте РФ. Исключения устанавливаются для страхования имущества и страхования ответственности, в этих видах может предусматриваться замена страхового возмещения предоставлением имущества, аналогичного утраченному. Так, например, в п. 65 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств предусматривается, что страховщик вправе по согласованию с потерпевшим в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества[[47]](#footnote-47). Таким образом, в качестве исключения установлена возможность для страховщика по соглашению со страхователем произвести исполнение в натуральной форме. Этот подход нельзя признать неправильным, потому что поскольку в конечном итоге подлежат защите интересы страхователя, и если ему более выгодно предоставление такого же имущества, нежели денежное возмещение, то должна быть возможность такого предоставления со стороны страховщика. Кроме того, п. 6 указанной статьи упоминает институт, который в страховой практике именуется абандон, суть его состоит в том, что при утрате, гибели застрахованного имущества страхователь или выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страхового возмещения в размере полной страховой суммы. В КТМ РФ ст. 278, эти отношения напрямую называются абандоном[[48]](#footnote-48).

Устранение понятия страхового обеспечение из закона о страховании, замена его страховой суммой, не стерли, вместе с тем, различий в этом моменте. В имущественном страховании страховая выплата ограничена страховой суммой, а та, в свою очередь страховой стоимостью. И следует все это из того, что страховой интерес имеет конкретное денежное выражение.

В имущественном страховании возможна ситуация, в которой страховая сумма меньше страховой стоимости, так называемое неполное имущественное страхование. В этом случае необходимо определить, каким образом будет происходить страховое возмещение. В страховой практике для этого случая выработаны две системы, называемые системами страхового обеспечения: пропорциональная и первого риска. В соответствии с первой возмещение убытков производится пропорционально соотношению страховой стоимости и страховой суммы, то есть если интерес застрахован на половину его действительной стоимости, то будет возмещена и половина вызванных страховым случаем убытков. По системе первого риска возмещаются все причиненные страхователю наступлением страхового случая убытки, в пределах обозначенной в договоре страховой суммой. Первая система более выгодна страховщику, вторая – страхователю.

ГК РФ, регулируя указанную ситуацию, устанавливает в ст. 949 в качестве общего правила возмещение убытков по пропорциональной системе, то есть здесь защищаются интересы страховщиков, осуществляющих неполное имущественное страхование. Данный подход, по-видимому, продиктован необходимостью обеспечения финансовой устойчивости страховщика в условиях формирования рынка страховых услуг.

В ст. 964 ГК РФ также устанавливаются правила, которые освобождают страховщика от выплаты в определенных обстоятельствах, являющихся причинами страхового случая. Применительно имущественного и личного страхования к ним относятся:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

В отношении только имущественного страхования таковыми будут являться: изъятие, конфискация, реквизиция, арест или уничтожение застрахованного имущества по распоряжению государственных органов. Данные положения устанавливаются диспозитивными нормами, и по соглашению сторон страховщик может взять на себя риски, связанные с такими обстоятельствами. Данные правила также стоят на защите интересов страховщика, поскольку они либо в массовом порядке вызывают страховые случаи (радиация, военные действия, гражданская война), либо нарушают имущественный интерес страхователя, вызывают для него убытки в связи с его неправомерными действиями (изъятие, конфискация, реквизиция, арест, уничтожение по решениям государственных органов). И необходимы для придания устойчивости финансовому положению страховых компаний.

Таким образом, правила законодательства, регулирующие страховое возмещение, выплачиваемое страховщиком, являются логическим продолжением правил о страховой стоимости и страховой сумме. Этот особенный подход вытекает из назначения имущественного страхования, состоящего в возмещении убытков.

Правила о страховой выплате в большей части исходят из возможной недобросовестности страхователя и охраняют страховщика, но должны быть предусмотрены и гарантии для страхователя, исходя из вероятных злоупотреблений страховщика. Поскольку страхователь, имеющий право на возмещение, должен его получать, чтобы эффективно устранить последствия наступления страхового случая, а не ждать и надеяться на милость страховщика.

Нормы, регулирующие имущественное страхование, в общем можно охарактеризовать положительно, однако имеются некоторые разночтения в тексте главы 48 ГК РФ, а также между ГК РФ и Законом о страховании. Причем последние не были устранены полностью и внесением изменений в Закон в 2003 г. Однако отмеченная активность законодателя в разработке и принятии нормативно-правовых актов, посвященных страхованию, вселяет определенный оптимизм в этом плане и надежду на то, что существующее положение в скором времени будет исправлено. Также необходимо указать и на то, что, защищая интересы страховщика в ситуациях, связанных с превышением страховой стоимости над страховой суммой, с осуществлением обязанности страховщика по страховой выплате, не всегда оправданно осуществляется перевес в сторону интересов страховщика, что оставляет возможность злоупотреблений последнего, не идущих в разрез с законодательством. Поэтому правила, касающиеся указанных случаев, нуждаются, видимо, в некоторой корректировке. Только законодательно устранив возможность ненадлежащего поведения страховщика как более сильной стороны в договоре страхования, установив гарантии для страхователя как стороны слабой, можно выработать доверие к страховым компаниям, что, несомненно, послужит формированию развитого страхового рынка.

Особый подход законодателя к правовому регулированию имущественного страхования обуславливается характером интересов, являющихся объектом страхования и его направленностью на возмещение убытков, вызываемых страховым случаем. Поскольку интересы связаны с имуществом или иным имущественным правом, они подлежат денежной оценке. Отсюда вытекают правила о соотношении страховой стоимости и страховой суммы, страховой выплате, делают возможной суброгации. Необходимость наличия убытка влечет особенности страховых рисков, страхового случая. Эти положения, выработанные известными юристами и практиками страхования достаточно давно, необходимо, на наш взгляд, сохранить в действующем законодательстве.

**II. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Охрана жизни и здоровья – высших благ человека – приобретает в настоящее время первостепенное значение. Это предопределяет важность изучения общественных отношений в сфере здравоохранения.

Современная система здравоохранения претерпела за годы реформ серьёзные изменения. В рамках перехода управленческих функций административного характера от министерств и ведомств к регулированию рыночными механизмами медицина делает колоссальные шаги, прежде всего под влиянием развивающихся различных форм собственности.

Переход к рыночным отношениям в гражданско-правовой сфере определил необходимость кардинального пересмотра сложившихся принципов гражданско-правового регулирования в сфере деятельности медицинских организаций.

В условиях рыночных отношений медицинская помощь не может быть полностью профинансирована бюджетом России. Стоимость медицинских услуг в условиях рынка весьма высока.

В отличие от России эта проблема за рубежом нашла свое решение сравнительно раньше, в виде создания ряда систем обязательной, добровольной и социальной страховой медицины. Весьма практическая, гражданско-правовая модель страховой медицины позволяет проводить современные исследования в области охраны здоровья граждан на любом уровне.

На состояние медицины огромное влияние оказывает развитие гражданско-правовых отношений, поскольку услуги здравоохранения объединены общей вероятностью наступления имущественной ответственности в случае некачественного их предоставления. Использование регулятивных норм права позволяет минимизировать такого рода ответственность, а также значительно уменьшить ее размер. Неумение же воспользоваться своим правом или пренебрежение правом другого, а уж тем более положениями закона, влечет имущественные потери.

Страховая модель медицины как никакая другая может свести к минимуму различного рода риски и потери, возникающие на рынке медицинских услуг. Особенно острой эта проблема становится при изучении существующего положения на рынке услуг медицинского характера, когда отсутствуют четкие правила и критерии, позволяющие точно определить права и обязанности каждой стороны, ответственность, которую они должны нести, порядок расчетов, методику оценок и так далее.

С момента начала реформ большая часть нагрузки по формированию нормативной правовой базы медицинского страхования, его финансового и материального обеспечения легла на субъекты Российской Федерации. За истекшее время в субъектах Российской Федерации опробованы, прошли некоторую «экспериментальную проверку» многочисленные варианты организации оказания страховой медицинской помощи гражданам.

Поэтому, в современных условиях, с учетом накопленного опыта, важно обратиться к исследованию аспектов медицинского страхования в РФ в целом.

**1. Понятие медицинского страхования, его сущность и виды**

Забота о здоровье каждого человека является одной из главных задач, стоящих перед государством. Сохранение здоровья как одной из главных ценностей является задачей, которую государство должно решать, прежде всего, правовыми и экономическими методами. Сочетание этих методов наиболее ярко проявляется в институте медицинского страхования. О.Ю. Шевченко и Т.А. Яковлева в работе «Страхование» в сфере личного страхования выделяют медицинское страхование как самостоятельный вид[[49]](#footnote-49) страхования.

При этом медицинское страхование в зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования делится на:

- индивидуальное страхование, осуществляемое за счет личных средств страхователя;

- коллективное, связанное со страхованием работников за счет средств работодателя[[50]](#footnote-50).

По продолжительности медицинское страхование различается на:

- краткосрочное - договор заключается на год и менее;

- среднесрочное - договор заключается на срок от года до пяти лет;

- долгосрочное - срок действия договора пять и более лет. По мнению В.И Стародубова и Д.Р. Шиляева, разновидностью такого страхования является пожизненное страхование[[51]](#footnote-51).

А.В. Тихомиров высказывает мнение, что по форме выплаты страхового обеспечения договоры медицинского страхования могут быть подразделены на:

- с единовременной выплатой страховой суммы;

- с периодическими выплатами страховой суммы[[52]](#footnote-52).

Фогельсон Ю.Б. по форме уплаты страховых взносов классифицирует договоры страхования как:

- с единовременной уплатой страховых взносов;

- с уплатой взносов в рассрочку[[53]](#footnote-53).

Таранов А.М., Савко О.Я. по степени регламентации медицинского страхования выделяют:

- добровольное медицинское страхование, проводимое в соответствии с желанием и возможностями страхователя;

- обязательное медицинское страхование, проводимое в силу закона[[54]](#footnote-54).

Этой точки зрения придерживается и О.Ю. Шевченко[[55]](#footnote-55).

В соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ[[56]](#footnote-56) медицинское страхование представляет совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению выплат страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного в медицинских учреждениях за медицинские услуги, включенные в программу медицинского страхования.

Из анализа действующего законодательства в области страхования вообще и медицинского страхования в частности следует, что ***предметом страхования*** в этом случае является здоровье застрахованного лица, а ***объектом*** *-* его имущественные интересы, связанные с возмещением затрат на лечение. Таким образом, страхование медицинских затрат является страхованием ущерба и защищает клиента от внезапно возникающих расходов[[57]](#footnote-57).

***Страховым случаем*** в медицинском страховании является обращение застрахованного в медицинское учреждение в связи с болезнью или определенным состоянием здоровья, которые требуют оказания медицинской помощи или услуг, предусмотренных программой страхования. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показателям исчезает необходимость в дальнейшем лечении[[58]](#footnote-58).

**Основной целью медицинского страхования** является обеспечение граждан гарантией получения медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств и финансирования медицинских профилактических мероприятий.

Из закона следует, что медицинское страхование в России с момента его возникновения в 1991 году традиционно проводится в двух формах: обязательной и добровольной[[59]](#footnote-59).

Ведущая роль принадлежит обязательному медицинскому страхованию. По данным Госкомстата, на 1 января 2003 г. доля обязательного медицинского страхования в общем объеме страховых премий по медицинскому страхованию составляла 93,9%. В настоящее время зарегистрировано 1188 страховых компаний, осуществляющих медицинское страхование, причем 450 из них осуществляет добровольное медицинское страхование[[60]](#footnote-60).

При этом обязательное медицинское страхование (далее ОМС) призвано решить ряд задач:

- обеспечение охраны здоровья населения;

- защита доходов граждан;

- финансирование здравоохранения;

- перераспределение средств, идущих на оплату медицинских услуг, между различными группами населения[[61]](#footnote-61).

Нормативной базой ОМС является Закон «О медицинском страховании граждан РФ», принятый в 1991 г[[62]](#footnote-62). В соответствии со ст.1 данного Закона **основополагающими принципами ОМС являются**:

- **всеобщность,** которая реализуется в том, что все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня материального благосостояния имеют право на получение медицинских услуг, входящих в программы ОМС;

- **государственность**, проявляющаяся в том, что именно государству принадлежат средства системы ОМС, именно государство разрабатывает механизм реализации социальных гарантий населению в области здравоохранения, а затем контролирует функционирование этой системы;

- **некоммерческий характер**, который связан с тем, что сама система ОМС является некоммерческой, вся получаемая прибыль используется для удовлетворения текущих потребностей и решения проблем ее дальнейшего развития[[63]](#footnote-63).

Перечень видов медицинской помощи, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий и их объемов, входящих в Базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации является обязательным для всей Российской Федерации в целом.

Базовая программа должна содержать медицинские стандарты амбулаторного и стационарного лечения, что в условиях отсутствия унификации при проведении лечебно-профилактических мероприятий в силу их специфики невозможно[[64]](#footnote-64).

Такая ситуация приводит к тому, что часть необходимой медицинской помощи, а не только медицинская помощь и услуги, не входящие в программы ОМС, предоставляются населению на платной основе в рамках добровольного медицинского страхования. Фактически это означает, что добровольное медицинское страхование является дополнительным способом обеспечить здоровье граждан.

К числу субъектов ОМСв соответствии со ст.2 Закона «о медицинском страховании» относятся страхователи, застрахованные, страховщики, а также медицинские учреждения[[65]](#footnote-65).

Застрахованные граждане РФ обладают именным полисом ОМС, который вручается им страховой медицинской организацией или, по ее поручению, работодателем. Полис предъявляется при обращении в любое медицинское учреждение, за исключением скорой медицинской помощи.

Страхователями являются юридические лица, уплачивающие страховые взносы за работающее и неработающее население.

Страховщиками - юридические лица, осуществляющие страхование.

В системе ОМС можно выделить три группы страховщиков, каждая из которых функционирует на своем уровне[[66]](#footnote-66).

Первый уровень страхования в системе представляет Федеральный фонд ОМС, который осуществляет общее руководство страховой медициной[[67]](#footnote-67).

Второй уровень представлен территориальными фондами ОМС, которые обеспечивают реализацию ОМС в каждом регионе[[68]](#footnote-68).

Третий уровень представлен страховыми медицинскими организациями. В их задачи входит получение средств на осуществление ОМС и осуществление страховых выплат в виде оплаты медицинской помощи и услуг населению[[69]](#footnote-69). Таким образом, именно страховые медицинские организации играют роль основных страховщиков в системе ОМС.

Страховые медицинские организации могут быть созданы в любой, разрешенной законодательством форме, должны иметь уставный капитал не менее 1200 МРОТ и лицензию на осуществление медицинского страхования на соответствующей территории. В число их учредителей не могут входить органы управления здравоохранением и медицинскими учреждениями.

В число субъектов ОМС входят медицинские учреждения (поликлиники и больницы), непосредственно оказывающие помощь населению на средства ОМС. Их деятельность подлежит обязательному лицензированию и аккредитации (определению соответствия медицинской помощи и услуг, предоставляемых данным медицинским учреждением, профессиональным стандартам)[[70]](#footnote-70).

**Правовым обеспечением добровольного медицинского страхования** (далее ДМС) являются федеральные законы «О медицинском страховании граждан РФ» [[71]](#footnote-71) и «Об организации страхового дела в Российской Федерации»[[72]](#footnote-72).

Добровольное медицинское страхование имеет много общего с обязательным страхованием и преследует ту же цель - обеспечение гражданам возможности получения медицинской помощи путем страхового финансирования.

Однако необходимо различать обязательное и добровольное медицинское страхование по следующим основаниям.

Во-первых, ДМС представляет собой вид коммерческого страхования.

Во-вторых, ДМС является дополнением к обязательному медицинскому страхованию. ОМС обеспечивает получение гражданами жизненно необходимой медицинской помощи и услуг в пределах установленного государством минимума, а ДМС предоставляет возможность получения высококвалифицированной помощи с использованием новейших достижений в области медицинской техники и технологий в условиях повышенного комфорта.

В-третьих, хотя обе системы являются страховыми, ОМС основана на принципе страховой солидарности, это означает, что в рамках ОМС происходит перераспределение средств, уплаченных страхователями, а ДМС - на принципе страховой эквивалентности, по которому застрахованный может получить только те виды услуг и только в таком объеме, за которые заплачено.

В-четвертых, в отличие от ОМС, где значительную роль играет государство, при добровольном медицинском страховании виды медицинской помощи и ее объем регламентируются желанием и финансовыми возможностями страхователя, выраженном в договоре добровольного медицинского страхования[[73]](#footnote-73).

В-пятых, в ДМС существует прямая зависимость между размером страхового взноса и качеством, объемом и сроками лечения и компенсации за него, в ОМС - нет возможности вернуть страховой взнос, если медицинская помощь была не востребована[[74]](#footnote-74).

К числусубъектов ДМСотносятся страхователи, застрахованные, страховщики, а также медицинские учреждения.

Страхователями могут быть дееспособные физические или юридические лица, а застрахованными - любые физические лица. Однако надо отметить, что на добровольное страхование не принимаются лица, состоящие на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, ВИЧ инфицированные и инвалиды 1 группы[[75]](#footnote-75).

Страховщиками при проведении ДМС могут быть не только страховые медицинские организации, осуществляющие ОМС, но и любые страховые компании, имеющие соответствующую лицензию. Медицинские учреждения, работающие в системе ДМС, должны соответствовать тем же требованиям, что и при проведении ОМС. Принципиальное отличие состоит в том, что страховые компании в рамках ДМС работают только с лечебными учреждениями, располагающими высококвалифицированными специалистами и хорошей материально-технической базой, обладающими хорошей репутацией на рынке медицинских услуг.

Медицинские услуги в рамках ДМС оказываются в соответствии с Правилами страхования, которые определяются самим страховщиком с учетом требований законодателя[[76]](#footnote-76), содержащими перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие, лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг, перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу, периоды страхования.

При проведении добровольного медицинского страхования применяются три основных вида договоров.

Во-первых: по договору на условиях «гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении» - застрахованному обеспечивается возможность получения лечения дому, осуществления на дому различных лечебно-диагностических манипуляций[[77]](#footnote-77).

Во-вторых: По договору на условиях «гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении» - застрахованномуобеспечивается госпитализация в срок 1-3 дня с момента обращения за помощью, перевод в соответствующие лечебные учреждения из других стационаров, обслуживание с повышенной комфортностью, обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими инструментами, консультирование высококвалифицированными специалистами, предоставление дополнительных льгот[[78]](#footnote-78).

И, наконец, в-третьих: по договору на условиях «полной страховой ответственности» - застрахованному гарантируется комплексное обслуживание стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями[[79]](#footnote-79).

Некоторые страховщики предлагают расширенные программы ДМС для привлечения клиентов. Такими программами, как правило, предусматриваются дополнительно: санаторно-курортное обслуживание, специализированная диагностика заболеваний, физиотерапевтические и оздоровительные процедуры, стоматологическое лечение, косметологическое лечение, лечение от инфекционных заболеваний, лечение определенных тяжелых заболеваний, иные виды медицинских услуг[[80]](#footnote-80).

Обязательным элементом всех программ ДМС является контроль качества оказания медицинской помощи застрахованным квалифицированными экспертами страховой компании[[81]](#footnote-81). Это положение находит своё подтверждение в работах Парция Я.Е.[[82]](#footnote-82), Серебровского В.И.[[83]](#footnote-83)

В соответствии с Правилами ДМС не являются страховыми случаями обращения за медицинской помощью застрахованного в связи с ухудшением состояния здоровья или травматическими повреждениями, полученными в результате умышленных действий застрахованного, а именно:

- причинения себе телесных повреждений;

- покушения на самоубийство;

- совершения умышленного правонарушения;

- лечения методами, не признанными официальной медициной;

- нахождения в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Также не являются страховыми случаями обращения за медицинской помощью в медицинские учреждения или получение медицинских услуг, не оговоренных договором ДМС[[84]](#footnote-84).

Договоры ДМС заключаются на основании письменного заявления страхователя. Медицинское освидетельствование страхуемого лица не обязательно, но данные о состоянии его здоровья должны быть правдиво отражены в соответствующей анкете. В случае выявления факта искажения этой информации страхователем или застрахованным договор будет расторгнут, а виновная сторона будет обязана компенсировать страховщику понесенные им расходы. Получить оговоренные договором услуги в соответствующих медицинских учреждениях застрахованный может только после предъявления полиса ДМС.

Ряд авторов, в том числе и Котлер Ф. И.[[85]](#footnote-85), Малеина М. Н., Жиляева Е.П., Жилинская Е.В., Семенов В.Ю., Петухова В.В., Андреева Е.Н.[[86]](#footnote-86) выделяют еще одну разновидность медицинского страхования, стоящую особняком от остальных видов. К такому виду страхования необходимо отнести медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж. Страхование граждан, выезжающих за рубеж, - сложный, комплексный вид страхования, который невозможно классифицировать однозначно[[87]](#footnote-87). Основное содержание данного вида страхования составляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая.

В страховании граждан, выезжающих за рубеж, покрытие распространяется только на зарубежные страны и не действует на территории постоянного проживания. Самая характерная черта страхования граждан, выезжающих за рубеж - включение в него страхования неотложной помощи[[88]](#footnote-88).

Страхование неотложной помощи за рубежом *-* специфический вид страхования, объектом которого является незамедлительное оказание застрахованному помощи в определенных чрезвычайных ситуациях, иначе говоря, об оказании услуги в форме неотложной медицинской помощи.

В ситуации, связанной с заболеванием застрахованного, компенсация расходов на лечение будет являться предметом медицинского страхования, а вот вызов врача в ночное время или срочная госпитализация - предметом страхования неотложной медицинской помощи[[89]](#footnote-89).

Организация данного вида страхования возможна в двух формах: компенсационной или сервисной.

В первом случае элемент страхования неотложной помощи отсутствует. Застрахованный в поездке не только самостоятельно оплачивает медицинские услуги, но и берет на себя их организацию. По возвращении на родину он на основании представленных документов получает от страховщика компенсацию тех расходов, которые включены в страховое покрытие [[90]](#footnote-90).

Система компенсационного страхования широкого распространения не получила, так как неудобна ни страховщикам, ни их клиентам. Застрахованный в этом случае должен иметь при себе значительную денежную сумму, предназначенную для оплаты медицинских расходов.

Страховщик практически лишен возможности проверять обоснованность производимых расходов, процессы обращения за помощью, лечения.

Есть еще одна причина, препятствующая развитию компенсационного страхования. Так как наличие соответствующей страховки является необходимым условием получения визы для въезда гражданина России в большинство зарубежных стран. Национальные системы социального обеспечения этих государств не рассчитаны на оказание медицинской помощи туристам из России, поток которых значительно возрос. Поэтому наличие полиса в компенсационной форме, выданного российской страховой компанией, не является для консульств иностранных государств гарантией того, что возможные медицинские расходы российского туриста за границей действительно будут оплачены.

В силу этих причин преимущественное развитие получило страхование граждан, выезжающих за рубеж, в сервисной форме. Перед поездкой клиент заключает с отечественной страховой компанией договор страхования, который гарантирует ему оплату оговоренных медицинских расходов, а также оказание соответствующих услуг. В страховом полисе указаны телефоны сервисных центров, по которым застрахованный должен сообщить о факте болезни. С этого момента организацией и оплатой помощи застрахованному занимается сервисный центр, в распоряжении которого имеется разветвленная и отлаженная сеть поставщиков медицинских услуг, действующая на территории большинства стран и способная обеспечить застрахованному весь комплекс услуг.

Подобной деятельностью занимается ограниченное число узкоспециализированных организаций - страховых сервисных компаний[[91]](#footnote-91).

В практике медицинского страхования за рубежом применяются централизованная (государственная), децентрализованная (частная, оплачиваемая самими страхователями) и смешанная системы обязательного медицинского страхования. Степень развития добровольного страхования в той или иной стране зависит от потребности в дополнительных услугах, не обеспечиваемых в рамках обязательного страхования, например, во Франции, Японии, Швейцарии, и возможностей отдельных групп населения оплачивать услуги высококвалифицированных врачей. С этой точки зрения можно выделить три основные системы страхования[[92]](#footnote-92):

- «замещающие системы» (Германия) позволяют определенным категориям людей покидать государственные системы страхования и страховаться частным образом. При этом качество и цены частного страхования строго контролируются государством;

- «дополнительные системы» (Франция) необходимы, когда государство не покрывает всю стоимость возможного и необходимого лечения и (или) обязательным медицинским страхованием охвачены не все слои населения;

- «дублирующие системы» (Великобритания, Испания) являются реакцией рынка на обязательные государственные системы, которые не удовлетворяют требованиям всего общества. Хотя практически все население застраховано государством, некоторые люди готовы платить дополнительно для того, чтобы обеспечить себе лучшее медицинское обслуживание.

Медицинское страхование обеспечивает защиту физических лиц от рисков, связанных со случаями оказания медицинской помощи застрахованному лицу до окончания срока страхования или необходимости лечения в течение этого времени. В основном является долгосрочным (накопительным) видом страхования.

Медицинское страхование может проводиться в различных видах: смешанное страхование, страхование выплаты к сроку.

Медицинское страхование предусматривает обязанности страховщика по осуществлению выплат страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица в медицинских учреждениях за медицинские услуги, включенные в программу страхования. Медицинское страхование в России осуществляется в форме обязательного страхования и добровольного страхования.

**2. Сущность, порядок заключения и форма договора о медицинском страховании граждан**

В соответствии с законодательством медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Договор оказания медицинских услуг прямо отнесен к числу договоров возмездного оказания услуг (гл. 39 ГК). Договор медицинского страхования в правовой литературе относится к числу «нетипичных», требующих особого правового регулирования[[93]](#footnote-93).

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования[[94]](#footnote-94).

Договор оказания медицинских услуг является: 1) консенсуальным, 2) двусторонним и 3) возмездным.

Договор медицинского страхования должен содержать обязательные положения, которые касаются: наименования сторон; сроков действия договора; численности застрахованных по договору; размеров, сроков и порядка внесения страховых взносов по договору; перечня медицинских услуг, соответствующих программам как обязательного, так и добровольного медицинского страхования.

В связи с тем, что договор медицинского страхования относится к публичным договорам, страховщик обязан заключать договор медицинского страхования с каждым, кто к нему обратится[[95]](#footnote-95).

Предложение заключить договор страхования может исходить от страхователя. ГК предусмотрено, что договор страхования может быть заключен на основании письменного заявления страхователя.

В целом выбор формы заявления зависит от вида страховой услуги, страхового события, на случай которого заключается договор медицинского страхования и способа продажи страховой услуги.

Учитывая, что объектом медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая законодатель определил, что договор заключается обязательно в письменной форме.

В настоящее время для письменного заявления используются формы, разработанные самим страховщиком, в которых страхователь сообщает страховщику следующие сведения:

- о своем желании заключить договор страхования, вид страхования – добровольное и обязательное;

- что именно он страхует (объект страхования) и на какую сумму;

- уведомляет страховщика, что он ознакомлен с правилами и условиями страхования;

- требуемые страховщиком сведения, необходимые тому для определения объема страховой ответственности и оценки вероятности наступления страхового случая [[96]](#footnote-96).

Договоры медицинского страхования заключаются без предварительного медицинского освидетельствования. Однако на страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах.

Требования, которым должно отвечать событие, рассматриваемое в качестве страхового, изложены в Законе Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»[[97]](#footnote-97):

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности.

Специфическая конструкция договора медицинского страхования заключается в том, что этот договор, как правило, заключается в пользу третьего лица. В этом случае, самостоятельное право требования к страховщику об оказании медицинской услуги либо возмещении затрат на них возникает не у страхователя, как стороны договора, а у третьего лица – выгодоприобретателя [[98]](#footnote-98).

Ст. 956 ГК РФ также предусмотрено, что выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование об оказании медицинской услуги. Это означает, что законодатель устанавливает для страховых отношений в области медицинского страхования особый порядок регулирования заключения договора в пользу третьего лица, исходя из специфики договорных отношений по страхованию.

Страховая медицинская организация обязана:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;

- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

- заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими или иными учреждениями;

- с момента заключения договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;

- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;

- контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;

- защищать интересы застрахованных.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица, вследствие реорганизации или ликвидации предприятия, права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

В период действия договора добровольного медицинского страхования при признании судом страхователя недееспособным либо ограниченным в дееспособности его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного (ст.4 Закона о медицинском страховании).

По договору медицинского страхования замена застрахованного возможна:

- в случае, когда страхователем заключен договор о страховании другого лица (застрахованного);

- с согласия застрахованного и страховщика;

Замена выгодоприобретателя при медицинском страховании возможна только при соблюдении условия, что по договору медицинского страхования выгодоприобретатель, назначенный с согласия застрахованного, может быть заменен только с согласия этого лица и то только в случае добровольного медицинского страхования.

Законодатель считает, что выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования, в частности, обязанность сообщить о наступлении страхового случая, а также предоставить необходимые документы. Условием, при котором выгодоприобретатель не может быть заменен, являются также предъявление им требования о выплате страхового возмещения или оказания медицинской услуги при наступлении страхового случая. Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, только письменно уведомив об этом страховщика[[99]](#footnote-99).

Договоры медицинского страхования могут заключаются как с российскими, так и с иностранными юридическими и физическими лицами. Причем договор медицинского страхования может быть заключен как в отношении одного застрахованного, так и в отношении группы застрахованных (договор коллективного страхования). В этом случае к договору прилагается список застрахованных.

Договор медицинского страхования может быть заключен с несколькими страховщиками одновременно. Сострахование является еще одной формой заключения договора. Необходимость в подобных договорах возникает тогда, когда страхователь заинтересован в обязательном и добровольном медицинском страховании в таких размерах, что один страховщик не в состоянии возместить ущерб, возникающий при наступлении страхового случая. При этом в договоре сострахования должны быть определены права и обязанности каждого страховщика. Заключение договора сострахования осуществляется на добровольной основе. С правовой точки зрения при состраховании речь идет о страховом обязательстве со множественностью лиц на стороне страховщика.

Сущность сострахования заключается в том, что страховщик разделяет данный риск на несколько частей и предлагает эти части (доли) другим страховщикам, чтобы всем вместе заключить договор на общую страховую сумму по полной стоимости страхования. При этом готовится коллективный полис. Все страховщики называются состраховщиками. Участвующие в состраховании состраховщики получают соответствующую долю страховой премии и несут в той же доле ответственность по возможным убыткам[[100]](#footnote-100).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что различный подход к формам заключения договора медицинского страхования объясняется, во-первых, правилами, установленными законом, во-вторых, особенностями данного вида страхования, а в-третьих, традициями страховой компании либо потребностями самих страхователей.

Для договора медицинского страхования важным является разграничение момента заключения договора и момента вступления договора в силу. Так п. 1 ст. 432 ГК РФ регламентировано, что договор считается заключенным, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. По общему правилу (ст. 425 ГК), договор вступает в силу и становится обязательным для сторон с момента его заключения, факт заключения договора и факт его вступления в силу наступают одновременно. Особое условие содержится в ст. 433 ГК РФ, согласно которому если в соответствии с законом для заключения договора необходима также передача имущества, договор считается заключенным с момента передачи соответствующего имущества.

Однако для договора медицинского страхования момент заключения договора и момент вступления договора в силу носят принципиально различный характер: с моментом заключения договора стороны связывают дату его подписания, а также наступление обязанности страховщика по уплате страховой премии, предоставлению информации или документов, необходимых для оценки риска, а с моментом вступления договора в силу - наступление обязанности страховщика по осуществлению страховой выплаты по страховому случаю[[101]](#footnote-101). Так ГК регламентирует, что страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования. П. 1 ст. 957 ГК РФ устанавливает, что договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, что обусловлено также экономической сущностью страхования.

Законодательством о медицинском страховании непосредственно предусмотрено, что в случае заключения договора медицинского страхования он вступает в силу с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не предусмотрено иное[[102]](#footnote-102). Зачастую стороны не обращают должного внимания на эту особенность договора медицинского страхования, что приводит к возникновению спорных ситуаций.

Законом установлена обязательная письменная форма договора медицинского страхования, особенностью этого договора является то, что наряду с договором страхования существуют такие документы, как страховой медицинской полис, которые по сути являются только документами, подтверждающим заключение договора страхования[[103]](#footnote-103), но содержат конкретную дату действия договора, иные существенные условия договора.

ГК также предусматривает возможность подтверждения факта заключения договора страхования путем выдачи страхового свидетельства, сертификата или квитанции, подписанной только страховщиком. В этом случае волеизъявление страхователя подтверждается принятием им от страховщика указанных документов.

Правовое значение медицинского 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 договора медицинского страхования.

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории Российской Федерации, а также на территориях других государств, с которыми Российская Федерация имеет соглашения о медицинском страховании граждан (ст. 5 закона).

ГК установлено: условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в договор страхования, обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором, или на его оборотной стороне, или приложены к нему (ст. 943). В последнем случае вручение страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре. Если правила страхования не излагаются в договоре страхования или на обороте полиса, а в договоре отсутствует запись о вручении правил страхователю, в соответствии с п. 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 (п. 2 ст. 943 ГК РФ) для него необязательны.

Таким образом, при небрежности в оформлении договора медицинского страхования правила страхования становятся обязательными для страховщика, но не обязательными для страхователя. В такой ситуации существует опасность того, что недобросовестный, но юридически подготовленный страхователь может воспользоваться подобной ошибкой страховщика и доказать в суде свое право на выплату или оказание медицинских услуг в соответствии с правилами страхования, даже в случае нарушения им таких правил страхования, в силу того, что в сложившейся ситуации правила становятся для него необязательными. 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 медицинского страхования являются неотъемлемой частью настоящего договора. Они вручены страхователю, который с ними ознакомлен и обязуется выполнять». К сожалению, например, Примерные правила добровольного медицинского страхования, утвержденные Распоряжением Росстрахнадзора №02-03-44 от 12.10.93, утратили силу. И каждая медицинская страховая компания действует теперь самостоятельно, исходя только из своих частных интересов, что зачастую приводит к нарушению интересов застрахованных[[104]](#footnote-104).

Другая проблема, возникающая при несоблюдении положений, предусмотренных законодательством в том, что многие страховые компании не выдают страхователю на руки свои правила страхования, ограничиваясь тем, что страхователь знакомится с их текстом перед заключением договора страхования, о чем иногда делается отметка в договоре «С правилами страхования ознакомлен и согласен». При наступившем страховом случае страхователю часто бывает сложно выполнить свои обязанности, так как он не помнит точно условия правил страхования.

Страховщик имеет право введения в договор добровольного медицинского страхования определенных ограничений - условий о сужении области рисков, принимаемых на страхование[[105]](#footnote-105).

Так, при заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик вправе требовать предоставление сведений о состоянии здоровья, наличии хронических и психических заболеваниях застрахованного, иных сведений, необходимых для оценки риска, а для оценки фактического состояния его здоровья проведения медицинского обследования застрахованного лица. К такому обследованию прибегают, когда страховая сумма достигает достаточно больших размеров или когда страховщику известно о хроническом заболевании страхователя, который требует застраховать его на случай именно этой болезни. Необходимость медицинского освидетельствования также вызвана особенностями рисков личного страхования: риск смерти, риск болезни, риск долгой жизни, наличием повышенных рисков, связанных со СПИДом, ВИЧ-инфекцией.

**3. Предмет, стороны и содержание договора медицинского страхования**

Особенностью предмета договора оказания медицинских услуг является его несводимость к конкретному ограниченному кругу действий. Ни один врач в полной мере не может гарантировать не только результат проводимого лечения, но и объем медицинских действий. Выбор способов и методов лечения заболевания в одном случае может кардинальным образом отличаться от выбора в другом случае, поскольку такой выбор зависит от состояния здоровья пациента, его анатомических и физиологических особенностей. При возникновении осложнений, которые, как правило, предполагаются, но не учитываются при определении предмета договора, врач расширяет перечень медицинских действий.

В юридической литературе содержанием договора как юридического факта признается совокупность его условий[[106]](#footnote-106). По своему юридическому значению все условия договора делятся на существенные, обычные и случайные.

Существенными признаются условия, которые необходимо согласовать для того, чтобы договор считался заключенным. В случаях, когда какое-либо из условий, которое должно быть признано существенным, исходя из ст. 432, 942 ГК РФ, не было в действительности согласовано сторонами, это служит основанием для того, чтобы рассматривать такой договор незаключенным[[107]](#footnote-107).

По мнению В. Витрянского, рассмотрение существенных условий договора предполагает изучение договорного правоотношения, содержание которого не исчерпывается подпунктами, имеющимися в его письменном тексте[[108]](#footnote-108). С другой стороны, по мнению В. Груздева, к числу существенных условий относятся такие договорные условия, которые являются необходимыми и достаточными для заключения договора сделки, и формируют существо договорного правоотношения[[109]](#footnote-109).

Обычные условия не требуют согласования сторон, они предусмотрены в соответствующих нормативных актах и автоматически вступают в действие в момент заключения договора. Случайными можно назвать условия, которые изменяют или дополняют обычные условия, и включаются в текст договора по усмотрению сторон.

И, в отличие от обычных условий, случайные условия договора приобретают юридическую силу только в случае включения их в текст договора. К существенным условиям договора (ст. 4 Закона о медицинском страховании) медицинского страхования относятся сведения:

а) о застрахованном лице;

б) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора;

д) о перечне медицинских услуг соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования.

Рассмотрим особенности определения каждого существенного условия при заключении договора медицинского страхования.

Законодатель под непосредственным частным объектом медицинского страхования подразумевает страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая (ст. 2 Закона о медицинском страховании).

Страховая деятельность основывается на наличии у лица страхового интереса, который является обязательным требованием для признания заключенного договора страховым. Законом установлено, что в случае, если в течение срока действия договора страхования, страховой интерес по каким-либо причинам исчезает, то прекращается и договор страхования[[110]](#footnote-110).

По ГК понятие имущественного интереса как объекта страхования в договорах личного страхования не является обязательно установленным условием сделки, то есть наличие интереса в сохранении застрахованного имущества обязательно только при заключении договоров имущественного страхования, в противном случае, договор страхования считается недействительным.

Между понятиями объекта страхования, изложенными в Законе и в ГК, имеются существенные различия. Так, в договорах имущественного страхования понятие имущественного интереса становится синонимом страхового риска или страхового события. Также Закон прямо говорит, что объектом страхования могут быть непротиворечащие закону имущественные интересы, связанные с различными страховыми рисками.

При характеристике существенных условий договора страхования в ст. 942 ГК РФ прямо указывается уже два объекта страхования[[111]](#footnote-111). В данном случае целесообразна замена и приведение указанных терминов к единообразию. Определение объекта страхования при заключении договора требует особого внимания, так как является причиной множества ошибок[[112]](#footnote-112). Страховщики не всегда заботятся о том, чтобы условия об объекте страхования были описаны в договоре с полной определенностью, исключающей различные толкования.

При рассмотрении предмета договора медицинского страхования надо отметить, что в гражданском праве не определено понятие медицинской услуги[[113]](#footnote-113). Однако и при заключении договоров медицинского страхования интерес в сохранении объекта страхования (в данном случае риска, связанного с затратами на оказание медицинской помощи при наступлении страхового случая) для здоровья застрахованного необходим. Закон прямо не связывает судьбу договора медицинского страхования с наличием страхового интереса у страхователя или выгодоприобретателя, но для медицинского страхования наличие страхового интереса как обязательного элемента страхового правоотношения, имеющего определенные признаки, как и в имущественном страховании, имеет огромное и крайне важное значение[[114]](#footnote-114).

Медицинское страхование, так или иначе, имеет в виду обеспечение имущественной сферы заинтересованных лиц. Объектом страхования является имущественный интерес страхователя или застрахованного лица, как потребность, имеющая общественный характер, приобрести право на выплату страховой суммы в случае возможного причинения вреда здоровью самого страхователя или застрахованного лица или наступления в его жизни предусмотренного события (страхового случая). Размер вреда и убытка, причиненного личности, исчисляется в денежной форме, несмотря на то, что связан этот убыток со здоровьем и трудоспособностью граждан, которые не являются предметом гражданского оборота. Обязанности лиц по возмещению вреда, причиненного личности, порождают правомерные имущественные интересы страхователя. Более того, при наличии в законе указания на обязательное наличие страхового интереса при заключении договора личного страхования возможно:

- избежать случаев мошенничества со стороны страхователей;

- обезопасить страховщика от умышленных действий страхователя, не являющегося застрахованным по договору личного страхования, направленных на наступление страхового случая;

- у страховщиков появилось законное основание для отказа в выплате в случае предъявления неправомерных требований.

В договоре медицинского страхования оценка имущественного интереса приобрела форму страховой суммы[[115]](#footnote-115).

По договору медицинского страхования условие о застрахованном лице не требует жесткой конкретизации, так, например, при заключении коллективного договора страхования, достаточно указать родовое понятие застрахованного лица как работника предприятия, в соответствии с которым можно идентифицировать его.

Под страховым риском понимается предполагаемое событие, на случай которого проводится страхование. В.Р. Идельсон считает: «Существование риска - есть необходимое условие страхования, страхование - есть, прежде всего, обеспечение, а не будь риска, не от чего было бы обеспечивать. Договор страхования есть договор передачи риска по интересу и, следовательно, ничтожен, если этого риска нет»[[116]](#footnote-116).

Под риском в различных видах страхования понимают ту опасность, которая угрожает страхуемому интересу. В страховой науке[[117]](#footnote-117) выделяют следующие признаки страхового риска:

Опасность, могущая угрожать осуществлению интереса, должна действительно существовать, быть возможной (например, страхование самолета от дорожно-транспортного происшествия – нонсенс, и договор об этом ничтожен);

Возможная опасность не должна быть в свою очередь неизбежной - неизбежность исключает понятие риска, при этом необходимо заметить, что кроме возможности гибели вообще, риск может также состоять в возможности гибели в течение известного срока; так, при страховании на случай смерти, риск состоит именно в наступлении смерти ранее известного срока - средней продолжительности жизни, а не в неизбежном (следовательно, исключающем понятие риска) наступлении смерти вообще.

В возможности наступления предполагаемой опасности страховщик удостоверяться не обязан; это дело страхователя. Так можно страховать от морских опасностей корабль или груз, о которых нет известий. Возможно, что страхуемые интересы давно погибли, но они предполагаются еще существующими и подвергающимися риску. Само собой разумеется, что подобное страхование по фикции допустимо лишь в том случае, когда ни страховщик, ни страхователь, не осведомлены о состоянии страхуемых интересов.

Необходимое условие наступления риска - его наступление в будущем времени; указанный признак вытекает из постулата возможности определенного события, возможности объективной, а иногда субъективной (как в случае заключения договора страхования корабля, о котором нет известий), то есть существующей в представлении контрагентов. Понятие возможность в противоположность к понятию реальности, связанному с настоящим или прошедшим, связано с будущим.

Риск должен быть независим от воли страхователя; риск есть событие случайное, а не предусмотренное. Предвидел ли кто-либо из третьих лиц наступление данного события или нет, не существенно - необходимо, чтобы это событие не могли предвидеть ни страхователь, ни страховщик[[118]](#footnote-118).

Также в науке специально выделяют обстоятельства, результатом которых является событие, обладающее всеми признаками страхового риска, однако таковым не являющееся.

К таким обстоятельствам относят:

**-** форс-мажор;

- стихийные бедствия;

- умышленные действия страхователя, страховщика или третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

В связи с этим следует отметить, что определение страхового риска, данное в законе, является спорным. В настоящее время при определении риска и страхового случая сложилась конструкция, в которой указанные элементы взаимосвязаны как причина и следствие. Так в договоре могут быть использованы следующие положения: страховым случаем признается определенное событие, наступление которого обусловлено следующими рисками; и только при соблюдении указанных условий событие признается страховым и наступает обязанность произвести страховую выплату.

Эти положения четко определяют объем обязательств и объем ответственности страховщика по конкретному виду медицинского страхования. А для определения предполагаемого события, на случай которого производится страхование, страховщиками применяется термин «страховое событие», то есть событие, обладающее всеми признаками страхового случая, но которое страховщик вправе признать нестраховым, в случае наступления такого события не в связи с рисками, предусмотренными договором страхования.

При определении риска и страхового случая также существует ряд ошибок. Зачастую описывая риск и страховой случай, страховщики смешивают эти понятия, что приводит к спорам при толковании события. Как уже отмечалось, четкое определение страхового случая позволяет сторонам четко ограничить объем ответственности.

Страховая сумма *-* это установленная законом или договором страхования сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение. Таким образом, страховая сумма - это верхний предел того, что может получить выгодоприобретатель. Страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

Страховая сумма в договоре медицинского страхования может быть установлена по каждому страховому случаю, а также отдельно по каждому риску, принятому на страхование в рамках одного страхового случая. Наряду с этим, в договоре добровольного медицинского страхования может быть установлена общая страховая сумма по договору, в этом случае при выплате возмещения в ее размере, обязательства страховщика прекращаются в любом случае.

Страховая сумма служит основой для определения страхового взноса и размера страховой выплаты[[119]](#footnote-119).

Срок договора - это предусмотренный в договоре период времени, в течение которого договор действует. В договоре медицинского страхования выделяется также срок действия ответственности страховщика, который может отличаться от срока действия договора. Так договор может быть заключен на один год, но обязанность страховщика при этом наступает только с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не предусмотрено иное. Также договором медицинского страхования могут быть предусмотрены страховые периоды[[120]](#footnote-120), или периоды ответственности страховщика. Такое условие целесообразно, например, при страховании здоровья участников спортивных состязаний, когда момент начала и окончания ответственности страховщика зависит от периода их проведения.

Обычные и случайные условия по договору медицинского страхования тесно взаимосвязаны. Так, законом предусмотрена обязанность страхователя уплатить взнос, а порядок его уплаты является результатом договоренности сторон. Рассмотрим их. К обычным условиям договора медицинского страхования относятся:

1) о перечне медицинских услуг, предусмотренных программой обязательного медицинского страхования;

2) о возможности дополнительного добровольного медицинского страхования;

3) о наступлении ответственности страховщика;

4) о порядке и размере оплаты страховой премии;

5) о порядке оказания медицинских услуг;

6) о перечне медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги, на основании соглашений со страховщиком;

7) о возможности зачета суммы просроченного взноса;

8) о замене застрахованного лица и выгодоприобретателя;

9) о досрочном прекращении действия договора;

10) о последствиях увеличения страхового риска в период действия договора;

11) об уведомлении страховщика о наступлении страхового случая;

12) о размере и порядке осуществления страховой выплаты;

13) об основаниях освобождения страховщика от уплаты страхового возмещения;

14) об исковой давности.

К случайным условиям относятся условия, изменяющие обычные условия договора страхования или условия, включенные в договор по соглашению сторон. Так, в частности сторонами может быть предусмотрено изменение или дополнение указанных выше условий:

1) о действительной стоимости медицинских услуг по программам добровольного медицинского страхования;

2) о наступлении ответственности страховщика;

3) о порядке и размере уплаты страховой премии;

4) о последствиях неуплаты взносов (прекращение действия договора или ответственности страховщика);

5) о размере и порядке осуществления страховой выплаты;

6) об основаниях для отказа в выплате.

Стороны могут договориться о включении в договор страхования следующих условий:

1) о последствиях неуплаты взносов (приостановление действия договора или ответственности страховщика);

2) о территории страхования (например, по договорам страхования расходов лиц, выезжающих за границу);

3) об ограничениях при занятиях спортом (по медицинским противопоказаниям);

4) об иных основаниях, по причине наступления которых событие, подпадающее под признаки страхового случая, не будет признано таковым;

5) об иных условиях, в зависимости от конкретного вида медицинского страхования.

Рассмотрим это подробнее.

Страховой премией *-* является плата за страхование, которую страхователь обязан уплатить страховщику, в порядки и в сроки, установленные договором страхования за принятое им па себя обязательство осуществить страховую выплату при наступлении страхового случая[[121]](#footnote-121).

Страховая премия отражает возмездный характер страховой сделки и является платой за услугу, оказываемую страховщиком страхователю по договору страхования. За счет страховых премий, уплачиваемых страхователями, формируется страховой фонд (страховые резервы), используемые для страховых выплат, а также средства для покрытия накладных расходов страховщика.

Размер страховой премии исчисляется в соответствии со страховыми тарифами*,* которые устанавливаются законодателем на основании расчетов[[122]](#footnote-122). Страховщик определяет размер страховых тарифов, исходя из условия, что средств, собранных со страхователей в виде страховых премий, было бы достаточно для осуществления возможных страховых выплат всем застрахованным лицам по конкретному виду медицинского страхования.

Однако вознаграждение, уплачиваемое страхователем страховщику, не всегда возможно точно определить пропорционально вероятности наступления предусмотренного договором события.

Надо отметить, что страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законодательных актах о них (ст. 24 Закона о медицинском страховании). Для добровольного страхования страховщики имеют право самостоятельно рассчитывать страховые тарифы и применять их. При этом страховщики обязаны согласовывать базовые тарифные ставки с органом, осуществляющим надзор за страховой деятельностью, а также вправе устанавливать поправочные коэффициенты по каждому виду медицинского страхования при подаче документов на выдачу лицензии. В дальнейшем стороны по соглашению между собой, исходя из условий страхования, объема страховой ответственности самостоятельно устанавливают страховой тариф по договору.

Договором страхования и правилами страховщика может быть предусмотрена обязанность страхователя уплатить страховую премию единовременно или в рассрочку.

Часть страховой премии, если она подлежит уплате в рассрочку, называется страховым взносом*.* Размер и сроки уплаты страховых взносов в таком случае определяются при заключении договора медицинского страхования. Обычно условие о рассрочке уплаты страховой премии применяется при заключении договоров страхования на срок свыше одного года или в случаях, когда размер, подлежащей уплате страховой премии, составляет крупную сумму.[[123]](#footnote-123)

Договором могут быть предусмотрены последствия неуплаты страхового взноса. Так, согласно Закону «О страховании» страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения. Страховщик может предусмотреть в договоре следующие последствия неуплаты очередного взноса:

1) прекращение действия договора, при этом поступившие взносы не возвращаются;

2) приостановление ответственности страховщика;

3) уменьшение страховой суммы по договору в размере, пропорциональном уплаченному взносу.

Страховое возмещение или страховая выплата - денежная сумма, подлежащая выплате выгодоприобретателю, при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

В соответствии с законом, страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному. При этом верхним пределом при определении страхового возмещения является, как уже отмечалось, установленная договором страхования страховая сумма.

Сложность при определении размера возмещения возникает при осуществлении выплаты по договорам медицинского страхования, так как определить размер действительных и сопутствующих затрат на медицинскую помощь весьма непросто, из-за отсутствия единого тарифа на оказываемые медицинские услуги, например, в рамках добровольного медицинского страхования. Законодатель этот момент урегулировать не может, поскольку вмешательство в данную сферу приводит к искусственному ограничению свободной конкуренции на рынке услуг вообще[[124]](#footnote-124).

Договором страхования может быть предусмотрен разный режим осуществления страховых выплат.

Так условие выплаты «по первому риску», включенное в договор страхования, предусматривает выплату страхового возмещения без учета соотношения действительной стоимости и страховой суммы, в случае медицинского страхования.

В этом случае страховое возмещение выплачивается в размере понесенных затрат на оказание медицинской помощи в пределах страховой суммы по договору. Договором также может быть предусмотрено условие выплаты «до первого страхового случая», в этом случае страховщик обязуется произвести страховую выплату только по первому страховому случаю, о котором будет заявлено страхователем, причем особые условия страхования могут предусматривать такую выплату и в размере, превышающем страховую стоимость медицинских услуг по договору.

При медицинском страховании размер возмещения определяется, исходя из стоимости медицинских услуг на рынке, что приводит к необходимости четкого определения медицинской услуги, критериев оценки её качества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией затрат на медицинское обслуживание в натуральной форме в пределах суммы страховок – то есть предоставлением выгодоприобретателю медицинских услуг по договорам с медицинскими предприятиями и учреждениями, связанными в свою очередь со страховщиком договорами на медицинское обслуживание. Такая возможность предоставлена страховщику прямо в законе, однако, это тоже ведет к ограничению свободной конкуренции на рынке медицинских услуг.

При медицинском страховании страховое обеспечение может быть предоставлено не только в форме медицинских услуг, но и санаторно-курортного или реабилитационного лечения.

Споры также возникают при решении вопроса о включении, в выплачиваемое по медицинскому страхованию страховое возмещение так называемых косвенных убытков. В этом случае целесообразно предусмотреть в договоре, конкретные условия, строго определяющие объем ответственности страховщика, либо предусмотреть в Правилах страхования отдельный риск: страхование на случай причинения косвенных убытков при страховом случае.

Договор медицинского страхования может быть заключен на следующих условиях:

1. На условиях «Полной страховой ответственности».

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление медицинских услуг стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями, определенными договором страхования, в соответствии с конкретным перечнем услуг, выбранным Страхователем при заключении договора страхования.

Конкретный перечень медицинских услуг по договору страхования, а также уровень страховой ответственности выбираются Страхователем при подаче заявления о своем намерении заключить договор страхования, исходя из возможностей Страховщика, определяемых договорами о сотрудничестве, заключенными с медицинскими учреждениями.

Так, если Страховщиком заключены договоры о сотрудничестве с медицинскими учреждениями, предоставляющими одинаковые медицинские услуги, но на разном качественном уровне (используются высококачественная медицинская техника, новейшие медицинские технологии, врачи, имеющие более высокий уровень квалификации), который определяет стоимость лечения и предоставления иных медицинских услуг, в условиях страхования могут быть включены варианты предоставления одинаковых медицинских услуг разными медицинскими учреждениями, дифференцированными по указанным выше признакам, на условиях уплаты Страхователем разных страховых взносов.

2. На условиях «Гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении».

При заключении договора страхования на таких условиях Страховщик гарантирует Застрахованному предоставление медицинских услуг в соответствии с их перечнем, выбранным Страхователем при заключении договора страхования, при амбулаторном лечении в медицинских учреждениях, определенных договором страхования.

3. На условиях «Гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении».

При заключении договора страхования на таких условиях Застрахованному гарантируется получение медицинских услуг, в соответствии с их перечнем, предусмотренным в договоре страхования, при обращении в стационарные медицинские учреждения, определенные договором страхования.

Характерной особенностью данного вида договора является то обстоятельство, что выгодоприобретателем по договору медицинского страхования является третье лицо, даже если договор заключен в пользу страхователя, то есть выплата страхового возмещения производится только потерпевшему[[125]](#footnote-125).

По договорам медицинского страхования в зависимости от страховой суммы определяется размер единовременной страховой выплаты, однако могут быть предусмотрены и текущие страховые выплаты, размер которых определяется в договоре. В таких договорах в зависимости от страховой суммы может определяться максимальный размер выплат, в пределах которого компенсируется реальный ущерб, нанесенный интересам застрахованного. При этом порядок определения суммы страхового обеспечения, подлежащего выплате, устанавливается в договоре:

- в процентах от установленной в договоре страховой суммы;

- в фиксированной сумме за каждый день нетрудоспособности.

Выплата страхователю или застрахованному по договору медицинского страхования производится в предусмотренном размере независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. Специфика медицинского страхования выражается в том, что выплата, причитающаяся выгодоприобретателю, не входит в состав наследственного имущества.

Договором медицинского страхования также могут быть предусмотрены условия отказа в выплате.

Перечень ограничений ответственности Страховщика устанавливается индивидуально и может быть шире или уже предложенного типовыми правилами.

Помимо этого, основания отказа в выплате регламентированы законом.

Так, страховщик имеет право не возмещать медицинскому учреждению стоимость услуг, оказанных застрахованному, если Застрахованный обратился в медицинское учреждение в связи:

- с получением травматического повреждения, в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

- с покушением на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- с умышленным причинением себе телесных повреждений.

Во всех перечисленных случаях решение вопроса о возможности получения застрахованным медицинских услуг в медицинских учреждениях, определенных в договоре страхования, за счет личных средств решается индивидуально.

Помимо этого страховщик имеет право не оплачивать лечение застрахованного, если:

- застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены договором страхования;

- застрахованным получены медицинские услуги в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

В этих случаях решение об отказе в оплате лечения принимается экспертной комиссией страховщика на основании заключения медицинского учреждения.

При несогласии Застрахованного с решением экспертной комиссии отказ страховщика в оплате лечения может быть оспорен в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

Под предметом договора медицинского страхования следует понимать определенное действие, а именно оказание услуги по предоставлению страховой защиты, объектом же договора медицинского страхования является то, на что указанная страховая защита направлена, то есть предмет страхового интереса.

Обратимся к рассмотрению договора медицинского страхования в качестве правоотношения, которое существует между отдельными конкретными субъектами права: физическими и юридическими лицами, между которыми складываются обязательства, и в связи с этим рассмотрим стороны договора.

В любом обязательстве всегда имеется и управомоченная и обязанная сторона. Правам одной стороны всегда корреспондируются обязанности другой и наоборот[[126]](#footnote-126). В связи с этим В.Р. Идельсон также отмечал, что страхование есть двусторонняя сделка, так как предполагает права и обязанности у каждого из контрагентов[[127]](#footnote-127).

В обязательствах могут действовать и другие участники, так называемые третьи лица, в пользу которых сторонами по договору установлено право. В качестве третьих лиц выступают лица, на которых стороной или сторонами в обязательстве возлагается обязанность по его исполнению. Стороны вправе предусмотреть в обязательстве и возможность его исполнения обязанной стороной в адрес третьего лица. Третьи лица могут быть, а могут и не быть в обязательстве. Как правило, в договорах медицинского страхования такие третьи лица присутствуют практически всегда. В отличие от сторон они не являются непременными обязательными участниками обязательства, однако они не устраняют из обязательств их главных участников - стороны. Третьи лица занимают в обязательствах всегда то место, которое определяют для них стороны.

Поскольку стороны являются главными участниками обязательств, то принадлежащие им права и обязанности составляют основное содержание обязательства. Чего нельзя сказать о правах и обязанностях третьих лиц, правовое положение которых является зависимым от сторон, но в случае медицинского страхования, как одного из видов обязательного государственного страхования, кроме всего регламентируется и законом (ст.6 Закона о медицинском страховании). Таким образом, под сторонами в обязательстве понимается не любые их участники, а только те из них, которые являются непременными и главными участниками обязательства. Сторонами страхового обязательства по медицинскому страхованию выступают страховщик и страхователь (ст. 927 ГК РФ).

Страхователями признаются как юридические лица, так и физические лица, заключившие со страховщиками договора страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения - Советы Министров республик в составе Российской Федерации, органы государственного управления автономной области, автономных округов, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга, местная администрация; для работающего населения - предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, и лица свободных профессий.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, либо предприятия, представляющие интересы граждан (Ст. 2 Закона «О медицинском страховании).

Для заключения договора страхования необходимо, чтобы страхователь - физическое лицо обладало дееспособностью, под которой, в соответствии с действующим законодательством, понимается способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их. Дееспособность физического лица возникает с восемнадцати лет. Что же касается несовершеннолетних и малолетних физических лиц, то договор страхования в их пользу может быть заключен страховщиком с их законным представителем. В случае, если законом или Правилами страховщика не предусмотрено иное, также возможно заключение с законным представителем договора страхования в пользу недееспособного или ограниченного в дееспособности лица.

Правовое положение страхователя определяется как нормами главы 48 ГК РФ, нормами Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», так и нормами Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

С точки зрения общего понятия правоспособности возможность юридических лиц выступать в качестве страхователей не вызывает особых сложностей. Так для заключения договора страхования юридическое лицо должно быть зарегистрировано в качестве такового в установленном законом порядке, подтверждением которого является свидетельство о регистрации в качестве юридического лица, а также его учредительные документы. Еще одним условием является необходимость наличия у страхователя, который заключает договор страхования в свою пользу, интереса в страхуемом интересе. Это общее условие для физических и юридических лиц[[128]](#footnote-128).

Допуск только дееспособных физических лиц выступать в роли страхователей требует пояснения. Тем более, что ГК специальных требований к страхователям - гражданам не предусматривает.

Необходимость требования заключения договора страхования только дееспособными гражданами, в первую очередь, обосновывается особенностью страхования, как юридического института, особенности которого в свою очередь определяет правовая природа страхования. Обязанности страхователя не ограничиваются только внесением страхового взноса и существуют в течение всего времени действия договора страхования. Эти обязанности можно разделить на две группы. К первой группе относятся обязанности, связанные с ответственным отношением страхователя к объекту страховой охраны, исполнение которых требует осознания их значимости страхователем.

Ко второй группе обязанностей страхователя относятся те, которые возникают в связи со страховым случаем: необходимость принятия мер по уменьшению размера убытка, возникающего в связи со страховым случаем, необходимость сообщения страховщику о его наступлении, обращении страхователя компетентным органам государственного управления. Тем более обоснованным является требование закона к дееспособности страхователя при заключении договоров медицинского страхования[[129]](#footnote-129).

Следует обратить внимание на ряд специальных требований, предъявленных к правосубъектности страхователей.

Первая группа таких требований касается состояния здоровья гражданина, вступающего в страховые правоотношения, которые конечно имеют первостепенное и особое значение в медицинском страховании.

Так гражданин, который в момент заключения договора выступает страхователем, является вместе с тем лицом, оказание медицинской помощи которому в соответствии со ст. 41 Конституции гарантировано государством, независимо от чего-либо, а значит наступление страхового случая для которого не имеет значения для конкретного договора медицинского страхования.

Таким образом, состояние здоровья не безразлично для страховой организации, поскольку после принятия предложения лица о заключении договора оно становится застрахованным, и в его жизни которого может произойти событие, влекущее для страховщика обязанность по выплате страховых сумм.

В отдельных видах страхования к страхователям могут предъявляться дополнительные требования.

В медицинском страховании страховой случай непосредственно связан со здоровьем или обстоятельствами жизни застрахованного, а поэтому величина страхового риска в отдельных видах медицинского страхования зависит не только от состояния здоровья, профессии и других свойств личности и обстоятельств жизни застрахованного, но зачастую и от его социального статуса.

Помимо страховщика и страхователя при заключении договора медицинского страхования участвуют также другие лица, интересы которых так или иначе затрагиваются при исполнении договора страхования, но сторонами договора они при этом не являются.

Законодатель различает понятия «лицо, в пользу которого заключен договор страхования» и «физические и юридические лица, назначенные страхователем для получения страховых выплат» по договорам медицинского страхования. Первые именуются застрахованные лица, а вторые *–* выгодоприобретатели.

В медицинском страховании выгодоприобретатель *–* либо физическое, которое указано страхователем в договоре медицинского страхования как получатель страховой выплаты или лицо, у которого возникает самостоятельное право требования к страховщику о выплате страхового возмещения (либо оказания медицинской услуги) согласно договору медицинского страхования. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить физических лиц (выгодоприобретателей), а также заменить их по своему усмотрению до наступления страхового случая.

Следует отметить, что в страховое законодательство вернулся термин выгодоприобретатель, целесообразность использования которого в советском праве отрицалась рядом ученых[[130]](#footnote-130).

Застрахованный *–* это лицо, чьи жизнь, здоровье, трудоспособность, личные доходы, имущество или имущественные права кем-либо застрахованы.

Договор о страховании интересов другого лица (застрахованного) может быть заключен по медицинскому страхованию, о страховании самого страхователя, последний является одновременно и страхователем и застрахованным по такому договору.

Участниками правоотношений при заключении договоров медицинского страхования могут быть «третьи лица».

Под третьими лицами понимается две разновидности субъектов страховых правоотношений.

В данной конструкции, во-первых, таким лицом считается физическое лицо, здоровью которого нанесен ущерб или вред - пострадавший.

Во-вторых, третьим лицом может быть лицо, виновное в нанесении ущерба или вреда страхователю или застрахованному. В указанном случае третье лицо становится субъектом правоотношений, вытекающих из страховых, в силу перехода к страховщику прав страхователя к ответственному за ущерб лицу в порядке суброгации[[131]](#footnote-131).

Стороной в страховом обязательстве и участником страхового правоотношения может являться как одно лицо, так и разные лица.

Как правило, граждане вступают в страховые правоотношения с целью защиты своих имущественных интересов, заключая договор на случай возможных неблагоприятных последствий, связанных с собственным здоровьем. В этом случае понятия страхователь и застрахованный совпадают, то есть страхователь одновременно является и застрахованным лицом. Вместе с тем гражданин вправе заключать договор в пользу другого лица, и тогда страхователь и застрахованный - это разные лица.

В договорах медицинского страхования лицо, в пользу которого заключен договор - выгодоприобретатель, одновременно является и застрахованным.

Таким образом, все договоры медицинского страхования, заключенные в пользу третьего лица, следует разделить на две большие категории: договоры обязательного и добровольного медицинского страхования. И в том и в другом случае имеют место две очереди выгодоприобретателей. И законодатель это отмечает, указывая в ГК, что если не назван иной выгодоприобретатель, им становятся наследники застрахованного лица.

Права и обязанности, составляющие содержание договора медицинского страхования, возлагаются наряду со страховщиком и на страхователя[[132]](#footnote-132).

Рассмотрим права и обязанности страхователя.

1. Первая обязанность страхователя заключается в том, что он должен заключать договор (обязательного) медицинского страхования и своевременно вносить страховую премию[[133]](#footnote-133). В зависимости от условий, предусмотренных договором страхования, страхователь уплачивает страховую премию полностью или только ее часть, если предусмотрена рассрочка, в дальнейшем страхователь обязан уплачивать последующие взносы не позднее сроков, предусмотренных договором страхования или правилами страхования страховщика. Форма уплаты (наличная или безналичная) определяется страхователем[[134]](#footnote-134).

Внесение первого взноса имеет особое значение, так как договор как реальная сделка не может без этого вступить в силу. Однако законом также предусмотрено «если договором не предусмотрено иное». Указанное положение предусмотрено с целью обеспечения интересов страхователя или застрахованного в случаях, когда договор заключается не страховщиком непосредственно, а через его представителей или посредников. Так, страхователь вправе уплачивать взносы сам или поручить другому лицу, надлежащим образом оформив его полномочия, при этом страховая премия может быть уплачена непосредственно страховщику, страховому агенту или иному посреднику. Обычно стороны в соглашениях между страховщиком и страховыми посредниками включается фраза о том, что договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии агенту или страховому брокеру, действующему в интересах страховщика.

Просрочка уплаты страхового взноса или его части прекращает или изменяет страховое обязательство, в зависимости от того, какие условия предусмотрены договором медицинского страхования и Правилами страховщика, либо договором может быть установлено, что просрочка оплаты страховых платежей может привести к редукции - уменьшению размера суммы, обусловленной договором страхования в качестве предела страховой выплаты.

Договором страхования может быть предусмотрено право страхователя на уменьшение страховой суммы по договорам личного страхования[[135]](#footnote-135).

Страхователь обязан также определить и сообщить все необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и условий, при которых он становится страховым случаем при заключении договора медицинского страхования. Страхователь обязан предоставить страховщику полную информацию, позволяющую судить об объекте страхования и о возможности наступления страхового случая[[136]](#footnote-136). Указанное требование обусловлено тем, что информация об этом никому кроме страхователя или застрахованного (выгодоприобретателя) так хорошо не известна.

В случае возникновения возражения страховщика страхователь вправе подтвердить обоснованность заявленной страховой суммы имеющимися у него документами и иными доказательствами. Также страхователь обязан предоставить страховщику возможность проверить наличие и состояние объектов страхуемого интереса на момент заключения договора страхования, а также достоверность сообщаемых страховщику сведений. Зачастую при заключении договора медицинского страхования страхователь обязан, если этого требует страховщик, пройти обследование для оценки фактического состояния здоровья, а при необходимости - для проведения экспертизы с целью установления действительного размера вреда здоровью.

Сообщение страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхового интереса может являться основанием для отказа в страховой выплате. Законом[[137]](#footnote-137) установлено, что в случае, если страховое возмещение было выплачено страхователю, а затем вследствие указанных причин договор страхования признан недействительным, страховое возмещение возвращается страховщику, а сумма уплаченной страховой премии обращается в доход Российской Федерации. Причем страхователь вправе требовать со страхователя возмещения причиненных убытков.

Таким образом, законодатель даже в случае сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений не признает договор страхования незаключенным, а только представляет право требовать признания сделки недействительной[[138]](#footnote-138).

Если говорить о правовых последствиях для заключенного договора медицинского страхования, в случае, если подобная недостоверность не являлась результатом обмана (предоставлением заведомо ложных сведений) со стороны страхователя, то в данном случае один из подходов разрешения проблемы может быть основан на применении общих норм гражданского законодательства с учетом требований о расширительном толковании ст. 944 ГК РФ. В этом случае страховщик имеет право, во-первых, требовать признания договора медицинского страхования недействительным, если получил ответы страхователя на все поставленные вопросы, даже если они были недостоверными (но не содержат признаков обмана) в порядке ст. 178 ГК РФ - недействительность сделки, совершенной под влиянием заблуждения, причем следует отметить, что страховщик до признания указанной сделки недействительной добросовестно нёс обязанности, в связи с чем сделка должна быть признана прекращенной на будущее время, а страховщик имеет право на часть премии пропорционально сроку; во - вторых, расторгнуть договор в связи с существенным изменением обстоятельств.

Страхователь, заключив договор медицинского страхования, не освобождается от обязанности заботиться о сохранности здоровья выгодоприобретателя, интерес которого в отношении здоровья застрахован.

Страхователь обязан в пределах свой компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан, предоставлять страховой организации информацию о состоянии здоровья контингента, подлежащего страхованию (ст. 5 Закона о медицинском страховании), предпринимать все разумные и необходимые действия для надлежащего выполнения своих обязанностей, ответственность при исполнении которых застрахована по договору страхования.

Если страховщик, в течение срока действия договора страхования, проверяя состояние объекта, интерес в отношении которого был застрахован, выявил, что страхователь неправильно осуществил какие-либо действия (бездействия), увеличивающие страховой риск, страховщик вправе направить страхователю требование устранить недостатки либо изменить условия договора.

К обязанностям страхователя относится также необходимость принять меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу[[139]](#footnote-139). Гражданским кодексом установлено: при наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю. Если страхователь умышленно не принял разумные и доступные ему меры, чтобы уменьшить возможные убытки, страховщик освобождается от обязанности возмещения убытков, возникших вследствие такого непринятия мер страхователем.

При этом страхователь вправе требовать включения в сумму страхового возмещения расходов, произведенных страхователем при оказании медицинских услуг застрахованным гражданам, сопутствующих расходов, которые включают оплату экспертиз, санаторно-курортное лечение и т.д., что предусмотрено ГК. Более того, ГК установлено, что расходы, в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. При этом законом даже установлен специальный режим возмещения таких расходов, так возмещение расходов, направленных на уменьшение убытков, осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Следующая обязанность страхователя - сообщение страховщику о наступлении страхового случая. Если договором предусмотрен срок или способ такого уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом. Такая же обязанность лежит и на выгодоприобретателе, если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение и ему известно о заключении договора страхования.

Поступившая вовремя информация о страховом случае позволит страховщику установить причину наступления и характер обстоятельств, необходимые для признания события (или действия) страховым случаем.

Неисполнение обязанности об уведомлении страховщика дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения. Однако если будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение, обязанность выплатить страховое возмещение со страховщика не снимается.

Страхователь в течение срока действия страхового договора обязан сообщать страховщику обо всех ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, и об обстоятельствах, изменяющих степень риска[[140]](#footnote-140). Значительными во всяком случае признаются изменения, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

Обычно наряду с указанной обязанностью страховщики, чтобы обезопасить себя от необоснованных выплат, также предусматривают в своих правилах условия, исключающие его ответственность при увеличении степени риска, в случае, если страхователь не исполнит обязанность о своевременном уведомлении.

Данной обязанности корреспондируется право страхователя на изменение условий договора или расторжение договора в связи с указанными изменениями. Также страхователь вправе в любое время отказаться от договора страхования, в частности в случае, если до истечения срока действия договора возможность наступления страхового случая отпала, кроме как в случае заключения договора обязательного медицинского страхования.

Страхователь обязан обеспечить страховщику переход прав в порядке суброгации, т.е. обеспечить возможность предъявления требований к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате медицинского страхования. Однако в Российской Федерации в настоящее время не сложилось такой практики[[141]](#footnote-141). В соответствии со ст. 965 ГК РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требовать возмещения ущерба, которое имеет к такому лицу страхователь (либо выгодоприобретатель).

Страховщик получает право требования в размере выплаченного страхового возмещения. В случае, если убытки, причиненные страхователю в результате наступления страхового случая, превышают сумму страховой выплаты, суброгация не лишает его возможности требовать от лица, ответственного за причинение убытков, возмещения разницы.

При суброгации в отличие от регресса сохраняют значение возражения должника к первоначальному кредитору. У лица, ответственного за причиненный вред, при предъявлении к нему требования в порядке суброгации появляется право оспорить страховую стоимость медицинских услуг, указанную в договоре страхования и правомочность части страховой выплаты.

Переход права к страховщику осуществляется независимо от того, кому было выплачено страховое возмещение. Ст. 965 ГК РФ была истолкована Высшим Арбитражным судом следующим образом: к страховщику переходит право требования, которое лишь лицо, получившее страховое возмещение, имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб[[142]](#footnote-142). Изменение формулировки перехода прав по суброгации позволяет сделать выводы. В результате суброгации происходит переход права, принадлежащего страхователю или выгодоприобретателю, а не лицу, получившему страховое возмещение.

Суброгация не влечет изменения течения исковой давности. Срок считается с момента наступления страхового случая[[143]](#footnote-143). При возникновении регрессного обязательства исчисление исковой давности начинается с момента исполнения основного обязательства.

Целесообразно или нет в правилах или типовых договорах медицинского страхования предусмотреть ограничение права суброгации только виновным поведением страхователя и причинением вреда третьим лицам вопрос спорный[[144]](#footnote-144).

Страхователю прежде всего следует определиться с рассмотренной ситуацией по страхованию ответственности при оказании некачественных медицинских услуг. Ничто не мешает указать перечень событий, по совершению которых суброгация не происходит по закону. Также не происходит суброгация при наступлении страхового случая, связанного с причинением вреда личности, так как право о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью, не может переходить к другим лицам.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, либо по его вине для страховщика стало невозможным осуществление этого права (пропущенные претензионные сроки и т.п.), страховщик полностью (или в соответствующей части) освобождается от выплаты страхового возмещения. Если же возмещение уже выплачено, страховщик вправе требовать его возврата (либо возврата излишне выплаченной суммы).

Особый блок обязательств страхователя - обязательства при наступлении страхового случая, которые устанавливаются в договоре страхования и к которым относятся:

- извещение в случае необходимости компетентных органов о наступлении страхового случая;

- обращение в соответствующие организации и учреждения, за документами, подтверждающими размер причиненного ущерба;

- предоставление подтверждающих наступление страхового случая и размер причиненного ущерба документов страховщику;

- согласование со страховщиком порядка и перечня, а также места проведения работ по оказанию медицинских услуг; следует отметить, что указанный момент является спорным и существует необходимость его законодательного закрепления[[145]](#footnote-145);

- обязательное согласование со страховщиком условий и размера возмещения вреда третьими лицами или лицом, причинившим такой ущерб.

При наступлении страхового случая страхователь вправе требовать от страховщика осуществления страховой выплаты.

Страхователь вправе в любое время отказаться от договора[[146]](#footnote-146) страхования, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала, кроме случая заключения договора обязательного медицинского страхования.

Рассмотрим права и обязанности страховщика.

1. Страховщик обязан при заключении договора страхования ознакомить и выдать страхователю документ, подтверждающий заключение договора страхования и правила страхования. Как уже отмечалось, факт заключения договора страхования должен удостоверяться выданным страхователю полисом с приложением правил страхования или двусторонним документом. Текст правил может быть отпечатан на обороте полиса. Соблюдение указанной обязанности делает правила страхования обязательными для страхователя.

2. Страховщик обязан при заключении договора определить страховую сумму и тариф, исходя из которого, производится расчет страховой премии.

Так, законом предусмотрено, что страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы. При определении подлежащих применению тарифов страховщик исходит из особенностей объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик имеет право в соответствии с законом принимать участие в непосредственной разработке таких тарифов.

Указанная обязанность корреспондируется с правом страховщика на оценку риска - натурально-вещественный и стоимостной анализ всех рисковых обстоятельств, характеризующих параметры риска[[147]](#footnote-147). Причем, страховая стоимость, согласованная сторонами договора страхования и указанная в тексте не может быть в дальнейшем оспорена страховщиком. Исключение составляет случай, когда страховщик не провел медицинскую экспертизу, то есть не воспользовался своим правом на оценку риска, а сведения, представленные страхователем, оказались заведомо ложными[[148]](#footnote-148).

## При этом регламентированное ГК право страховщика на оценку риска включает только оценку имущества и состояния здоровья застрахованного.

3. Главной обязанностью страховщика является своевременная выплата страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу, наследникам застрахованного лица) причитающейся при наступлении страхового случая суммы страхового возмещения (обеспечения) на основании составленного страховой компанией страхового акта, либо предоставление соответствующей медицинской услуги, по договору с соответствующим медицинским учреждением (с которым имеется договор), либо предоставлением целого комплекса соответствующих медицинских услуг в рамках программ добровольного или обязательного медицинского страхования.

При поступлении от страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица, наследника) заявления с требованием о страховой выплате, а также после получения страховщиком всех необходимых документов, свидетельствующих о наступлении страхового случая, страховая компания обязана составить страховой акт и произвести страховую выплату в срок, установленный соответствующими правилами страхования или договором.

Страховщик обязан для установления факта наступления страхового случая провести все необходимые действия в сроки, установленные правилами страхования или договором.

Для решения вопроса о выплате страхового возмещения страховщику нужно дополнительно установить следующее:

- факты, связанные с действительностью договора;

- обстоятельства, которые могут стать основанием для отказа в выплате, которые страховщик вправе установить при заключении договора страхования, к таким условиям, в частности, можно отнести форс-мажорные обстоятельства, умышленные действия страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного, направленные на наступление страхового случая[[149]](#footnote-149), грубая неосторожность страхователя или застрахованного и др.

В зависимости от наличия или отсутствия перечисленных фактов, страховщик решает вопрос об обоснованности заявленного требования[[150]](#footnote-150) и имеет право отказать в выплате.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы удержать очередной страховой взнос из суммы выплаты.

Ст. 966 ГК РФ установлен срок исковой давности по договорам имущественного страхования - два года. По общему правилу срок исковой давности по требованиям о выплате страхового возмещения в имущественном страховании начинает течь со дня, когда страхователь или выгодоприобретатель узнал или должен был узнать о наступлении страхового случая. Если договором страхования или правилами страховщика установлен срок для рассмотрения претензии страховщиком, начало исчисления исковой давности отдаляется на срок, установленный для рассмотрения претензии[[151]](#footnote-151).

Как уже отмечалось, условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты предоставлением соответствующей медицинской услуги в пределах суммы страхового возмещения и в рамках программ медицинского страхования[[152]](#footnote-152).

4. В случае принятия решения об отказе в выплате страховщик обязан направить лицу, имеющему право на получения страховой выплаты письменное уведомление об отказе в выплате с указанием причин отказа.

5. Страховщик обязан помимо возмещения ущерба, причиненного страховым случаем, возместить расходы, произведенные страхователем для предотвращения или уменьшения размера ущерба, причиненного застрахованному вреда здоровью.

При этом расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

6. Если страхователь провел мероприятия, которые позволили снизить степень риска наступления страхового случая или уменьшить размер возможного ущерба, либо если действительная стоимость оказания медицинских услуг увеличилась в течение срока действия договора страхования, страховщик обязан перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств.

7. В случае увеличения страхового риска в период действия договора страхования страховщик вправе потребовать изменения условий договора, а в случае неисполнения страхователем обязанности по уведомлению о таком изменении - расторжения договора страхования.

8. Страховщик обязан не разглашать сведения о страхователе кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В ГК говорится: «Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц». За разглашение тайны страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с правилами, предусмотренными ст. 139 или ст. 150 ГК РФ.

9. Страховщик обязан по письменному уведомлению (требованию) страхователя заменить выгодоприобретателя, названного в договоре медицинского страхования, другим лицом. При этом, как уже отмечалось ранее, замена выгодоприобретателя по договору медицинского страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица[[153]](#footnote-153).

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

10. В соответствии со ст. 927 ГК РФ договор медицинского страхования является публичным договором. Это означает, что к традиционным обязанностям страховщика прибавилась еще одна: обязанность заключить договор личного страхования в отношении каждого лица, которое обратится в страховую компанию. Отказ страховщика от заключения такого договора при наличии возможности предоставить соответствующие услуги не допускается: лицо, которому отказано в заключении договора, вправе обратиться в суд с требованием о понуждении заключить договор и возместить убытки, причиненные необоснованным уклонением страховщика.

Правилами и договором страхования могут быть предусмотрены и другие, кроме перечисленных, обязанности и корреспондирующие им права сторон страхового правоотношения[[154]](#footnote-154). Характер дополнительных прав и обязанностей по каждому конкретному договору страхования зависит от конкретного договора страхования.

**4. Прекращение обязательств по медицинскому страхованию**

Особенность прекращения обязательств страхования в связи с рисковым характером договора медицинского страхования в случае исполнения обязательства по договору состоит в том, что они могут быть исполнены двумя способами: несением страховщиком риска в течение всего срока действия договора при отсутствии страхового случая или осуществлением страховой выплаты при наступлении страхового случая до истечения срока договора. В обоих случаях обязательства медицинского страхования прекращаются исполнением. Однако не всякая страховая выплата способна прекратить обязательства страхования. Так, в течение действия договора страхования может быть произведено несколько выплат и обязательства страхования прекратятся исполнением, только в том случае, если суммарная величина таких выплат превысит страховую сумму, установленную по договору. Однако договором могут быть также установлены иные условия, определяющие порядок выплаты, которые влекут прекращение обязательств страховщика. Так, условие «до первого страхового случая», когда обязанность страховщика по выплате страхового возмещения предусматривается только при первом страховом случае, о котором заявлено страховщику, прекращает обязательства страховщика по выплате страхового возмещения с момента осуществления первой выплаты по договору.

Обязательства по медицинскому страхованию также прекращаются по истечении срока исполнения обязательств, установленных по договору. Условиями договора страхования может быть предусмотрена оговорка, согласно которой обязательства страховщика по выплате страхового возмещения (обеспечения) распространяются на случаи, произошедшие в течение срока действия договора, выплата по которым должна быть произведена после истечения такого срока. В этом случае прекращение обязательства исполнением соответственно переносится на указанный срок, это сложившаяся практика. Однако страховщиком может быть также предусмотрено условие, при котором истечение срока действия договора страхования прекращает и обязательства страховщика по выплате независимо от того, в течение какого срока произошел страховой случай.

Обязательства сторон по договору медицинского страхования могут быть исполнены досрочно, либо между сторонами может быть заключено соглашение о досрочном прекращении обязательств по договору[[155]](#footnote-155).

Прямо не регламентирован специальным законодательством о страховании порядок прекращения обязательств при ликвидации юридического лица или смерти (физического лица, являющегося стороной по договору. ГК РФ содержит только косвенные нормы. Так гл. 48 Гражданского Кодекса содержит нормы о переходе прав и обязанностей по договору страхования. Принимая во внимание нормы, регламентирующие право застрахованных предъявлять требования страховщику о выплате страхового возмещения, в частности п. 4 ст. 931, п. 1 ст. 934 ГК РФ, а также положение ГК о том, что страховщик вправе потребовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей страхователя, не выполненных им при предъявлении выгодоприобретателем требований (п. 2 ст. 939), позволили на практике по договорам страхования, объектом которых являются интересы лица, связанные с его здоровьем, включать положение: «если застрахованный и страхователь по договору - разные лица, договор медицинского страхования в случае смерти страхователя может быть заключен с застрахованным». В остальных случаях стороны руководствуются общими нормами ГК РФ, в частности ст.ст. 418, 419.

В связи с этим страховщикам целесообразно предусмотреть указанные основания при заключении договоров страхования. Условия прекращения обязательств медицинского страхования при ликвидацит юридического лица или смерти физического лица могут быть предусмотрены и в Правилах страхования.

При рассмотрении вопроса о прекращении обязательств по медицинскому страхованию необходимо отметить основания досрочного прекращения договора страхования:

1) В связи с прекращением возможности наступления страхового случая, после вступления в силу договора страхования, по основаниям иным, чем наступление страхового случая.

К таким основаниям, в частности, относятся, прекращение трудовой деятельности лица по договорам обязательного медицинского страхования, смерти застрахованного лица. В этом случае обязательства страховщика по выплате страхового возмещения прекращают свое действие с даты возникновения таких обстоятельств, и страховщик возвращает страхователю часть страховой премии за не истекший срок действия страхования за вычетом расходов на ведение дел и сумм выплаченного страхового возмещения;

2) В связи с отказом страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования.

Отказ страхователя от договора страхования возможен в любое время, таким образом, законодательством не определен срок отказа. В этом случае целесообразно предусмотреть в договоре условие об обязанности страхователя направить страховщику письменное уведомление. Такое уведомление должно содержать дату, с которой договор медицинского страхования считается прекращенным, в противном случае договор прекращает действовать с даты направления такого уведомления страховщику. При досрочном отказе страхователя от договора медицинского страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату. Однако договором может быть установлено иное, например, возврат части внесенной премии.

На практике встречаются проблемы при досрочном расторжении договора медицинского страхования, а также при осуществлении выплат вообще. Здесь имеется в виду порядок налогообложения, осуществляемых выплат и возвращенной части страхового взноса. Вступившая в силу часть вторая Налогового кодекса содержит ст. 213, которая регламентирует порядок налогообложения дохода, полученного по договорам страхования. Указанная статья значительно ужесточает условия налогообложения, что заставляет страховщиков задуматься при определении в договорах медицинского страхования условий о досрочном расторжении и выплате выкупных сумм. В частности указанной статьей установлено:

1) при досрочном расторжении договоров долгосрочного страхования жизни, до истечения пятилетнего срока, полученный доход определяется как разница между выкупной суммой и суммой внесенного страхового взноса;

2) по договорам страхования жизни, заключенным на срок менее пяти лет, подлежит налогообложению положительная разница между суммой внесенного страхового взноса, увеличенная на ставку рефинансирования ЦБ РФ на момент заключения договора и выплаченного страхового обеспечения;

3) по договорам имущественного страхования (включая страхование ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц и страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств) подлежит налогообложению положительная разница между полученной страховой выплатой и рыночной стоимостью имущества (при гибели или уничтожении застрахованного имущества) или расходами на восстановление (при повреждении застрахованного имущества), увеличенной на размер уплаченной страховой премии. При этом рыночная стоимость имущества для целей налогообложения определяется по договорам страхования имущества на дату заключения договора, а по договорам страхования ответственности на момент наступления страхового случая. При этом в качестве дохода не учитываются расходы, произведенные страховщиком, в связи с наступившим страховым случаем;

4) по договорам пенсионного страхования, заключаемым работодателями в пользу своих работников, для целей налогообложения учитываются суммы внесенных застрахованных взносов, за исключением проведения страхования в обязательном порядке или случая, когда сумма уплачиваемых за каждого застрахованного взносов по договору добровольного страхования не превысит двух тысяч рублей в год[[156]](#footnote-156).

Кроме того, ст. 13 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что средства, направляемые гражданами и юридическими лицами на финансирование государственной, муниципальной систем здравоохранения, исключаются из сумм, облагаемых налогами. Юридическим лицам, направляющим средства из прибыли на добровольное медицинское страхование работников предприятия, а также членов их семей и лиц, ушедших на пенсию с данного предприятия, предоставляются налоговые льготы в размере до 10 процентов от суммы, направленной из прибыли на эти цели (ст. 13. Ч. 1,2 Закона о медицинском страховании).

Как и любая сделка, договор страхования может быть признан недействительным по общим основаниям недействительности сделок, установленным гражданским законодательством. Помимо этого существуют следующие основания недействительности договора медицинского страхования:

1. Недействительность договора медицинского страхования влечет несоблюдение письменной формы.

2. Недействительным может быть признан договор медицинского страхования, если он был заключен в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, без согласия застрахованного. Недействительность такой сделки признается по иску застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску наследников.

3. Страховщик вправе требовать признания договора медицинского страхования недействительным, если будет установлено, что при заключении договора медицинского страхования страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска[[157]](#footnote-157), когда эти обстоятельства не были известными, не должны были быть известны страховщику. Однако в случае, если такие основания уже отпали, страховщик не вправе требовать признания сделки недействительной.

4. Страховщик может потребовать признания договора недействительным, если вследствие обмана со стороны страхователя в договоре была указана завышенная страховая сумма, кроме того, страховщик вправе требовать возмещения причиненных ему этим убытков.

5. Ничтожным является договор медицинского страхования в части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость медицинских услуг по программам обязательного либо добровольного медицинского страхования, в том числе, если такое завышение явилось следствием двойного страхования[[158]](#footnote-158).

Иски о признании договора медицинского страхования недействительным и о применении его недействительности предъявляются в течение одного года с момента, когда истец должен был узнать или узнал об обстоятельствах, являющихся основанием для признания договора недействительным. Иски о применении последствий недействительности договора страхования, если он является ничтожной сделкой могут быть предъявлены в течение десяти лет с момента начала исполнения договора медицинского страхования.

Как следует из проведенного исследования, прекращение обязательств медицинского страхования регламентируется общими нормами. Однако специфика медицинского страхования требует более детального подхода к указанному вопросу и конкретизации гражданского законодательства.

Медицинское страхование является относительно новым институтом в страховании. Оно выступает подвидом личного страхования, поэтому правовое регулирование медицинского страхования подчиняется общим правилам о страховании. Помимо этого в законе выделены специальные, присущие только данному виду страхования нормы.

Предоставление услуг специфического медицинского страхования страховщиками осуществляется посредством заключения между ними и страхователями договоров обязательного и добровольного страхования.

**III. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел связана с опасностью их гибели (смерти), причинения вреда здоровью. Такая опасность значительно возросла в последнее время в первую очередь из-за существующей в нашем обществе социальной нестабильности и напряженности. Поэтому задача создания системы гарантий социального и материального обеспечения сотрудников органов внутренних дел и членов их семей на случай гибели (смерти) или утраты профессиональной трудоспособности сейчас, как никогда, встает со всей остротой.

Наряду с традиционной системой пособий и компенсаций за вред, причиненный сотрудникам органов внутренних дел при исполнении ими служебных обязанностей, сегодня складывается принципиально новая система обязательного государственного страхования жизни и здоровья, позволяющая наиболее полно обеспечить имущественные интересы рассматриваемой категории граждан путем создания специальных страховых фондов[[159]](#footnote-159).

В настоящее время отечественный рынок страховых услуг сотрудников органов внутренних дел находится в стадии формирования. В таких условиях одним из основных направлений деятельности государства по стабилизации сложившейся ситуации выступает развитие обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

**1. Правовые основы обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел**

Рассматривая обязательное государственное страхование жизни и здоровья, следует обратить внимание на то, что в настоящее время интересующие нас общественные отношения регулируют различные правовые нормы, содержащиеся в самостоятельных нормативных правовых актах, принятых как Государственной Думой, так и органами исполнительной власти. Данные нормы предусматривают обязательное государственное страхование одних и тех же категорий сотрудников бюджетной сферы, но на различных условиях.

Прежде всего, в качестве источников гражданско-правового регулирования обязательного страхования необходимо назвать международные акты.

Среди международных актов, обладающих непосредственным отношением к гражданско-правовому регулированию обязательного страхования, особое место занимают многосторонние договоры (конвенции), ратифицированные Россией. Относительно темы настоящего исследования в качестве примера можно привести Соглашение о порядке пенсионного обеспечения военнослужащих и их семей и государственного страхования военнослужащих государств-участников Содружества Независимых Государств, подписанное участниками Содружества Независимых государств (далее - СНГ) 15 мая 1992 г. в Ташкенте[[160]](#footnote-160)1, а также Соглашение о порядке пенсионного обеспечения и государственного страхования сотрудников органов внутренних дел государств-участников Содружества Независимых государств, подписанное участниками СНГ 24 декабря 1993 г. в г. Ашхабаде[[161]](#footnote-161)2.

Следующей по важности группой источников правового регулирования рассматриваемых отношений выступают нормативно-правовые акты Российской Федерации. Мы не будем останавливаться на тех актах, которые уже подверглись анализу выше. Кроме Гражданского кодекса и Закона об организации страхового дела имеется довольно большое число и других федеральных законов, включающих нормы гражданского права о страховании. Основную их часть составляют законы, содержащие положения об обязательном страховании.

Один из них - ФЗ РФ от 8 мая 1994 г. №3-ФЗ «О статусе депутата Совета Федерации и статусе депутата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации»[[162]](#footnote-162). Статья 22 этого Закона предусматривает, что член Совета Федерации, депутат Государственной Думы подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета на сумму годового денежного вознаграждения депутата Государственной Думы на случай:

а) гибели (смерти) вследствие телесных повреждений или иного причинения вреда здоровью;

б) причинения увечья или иного повреждения здоровья.

В качестве примера можно также привести Федеральный закон от 21 ноября 1995 г. №170-ФЗ «Об использовании атомной энергии», согласно которому работники ядерных установок и иных аналогичных предприятий и некоторые другие лица подлежат обязательному страхованию личности от риска радиационного воздействия за счет собственников или владельцев (пользователей) объектов использования атомной энергии (ст. 18).

Статья 16 Закона РФ от 21 марта 1991г. №493-1 «О налоговых органах Российской Федерации»[[163]](#footnote-163)4 устанавливает обязательное государственное личное страхование всех работников этой службы.

Пункт 8 ст.15 Федерального Закона от 31 июля 1995 г. №119-ФЗ «Об основах государственной службы в РФ»[[164]](#footnote-164) предусматривает право государственных служащих на обязательное государственное страхование здоровья и имущества в связи с исполнением ими должностных обязанностей.

Федеральным законом от 27 июля 2004 г. №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации»[[165]](#footnote-165) предусмотрены выплаты по обязательному государственному страхованию в случаях, порядке и размерах, установленных соответственно федеральными законами и законами субъектов Российской Федерации (п. 7 ст. 52)

Законом РФ от 11 марта 1992 г. №2487-1 «О частной детективной и охранной деятельности в Российской Федерации»[[166]](#footnote-166)3 установлено обязательное личное страхование за счет нанимателя лиц, работающих по найму и занимающихся частной детективной и охранной деятельностью (ст. 19).

Федеральным законом от 17 декабря 1994 г. №67-ФЗ «О федеральной фельдъегерской связи» закреплено, что «жизнь и здоровье лица начальствующего состава федеральной фельдъегерской связи подлежат обязательному государственному страхованию за счет средств федерального бюджета в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации для сотрудников органов внутренних дел» (ст. 10.1.)[[167]](#footnote-167)4.

Законом РФ от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»[[168]](#footnote-168)5 установлено обязательное государственное личное страхование врачей-психиатров и другого персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи (ст. 22).

Законом РФ от 26 июня 1992г. №3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации»[[169]](#footnote-169) предусмотрено (п.1 ст.20) обязательное государственное личное страхование жизни, здоровья и имущества судьи, осуществляемое за счет федерального бюджета. При этом жизнь и здоровье судьи подлежат страхованию на сумму его пятнадцатилетней заработной платы.

Федеральный закон от 20 апреля 1995 г. №45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов»[[170]](#footnote-170) предусматривает обязательное государственное страхование народных заседателей и присяжных заседателей, их обязательное государственное страхование производится за счет средств федерального или соответствующих других бюджетов.

Федеральный закон от 23 июня 1999 г. «О военных судах Российской Федерации»[[171]](#footnote-171) предусматривает обязательное государственное страхование судей военных судов, а также работников аппаратов военных судов, Военной коллегии и Судебного департамента из числа военнослужащих за счет средств соответственно Верховного Суда РФ и Судебного Департамента.

Федеральным законом от 10 января 1996г. №5-ФЗ «О внешней разведке»[[172]](#footnote-172) установлено обязательное государственное личное страхование всех сотрудников кадрового состава органов внешней разведки за счет средств федерального бюджета (ст. 22).

Федеральным законом от 3 апреля 1995 г. №40-ФЗ «О федеральной службе безопасности в Российской Федерации»[[173]](#footnote-173) установлено обязательное государственное личное страхование сотрудников этих органов.

Федеральный закон от 17 января 1992 г. №2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»[[174]](#footnote-174), предусматривает обязательное государственное страхование прокуроров и следователей за счет федерального бюджета.

Законом РФ от 9 июня 1993 г. №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов»[[175]](#footnote-175) установлено обязательное личное страхование донора за счет средств службы крови на случай заражения его инфекционными заболеваниями при выполнении донорской функции (ст. 8).

Таможенный кодекс РФ[[176]](#footnote-176) в п.4 ст.418 устанавливает обязательное государственное личное страхование должностных лиц таможенных органов Российской Федерации за счет средств Федерального бюджета. Условия и порядок осуществления обязательного государственного личного страхования должностных лиц таможенных органов определяются договором между федеральной службой, уполномоченной в области таможенного дела, и страховой организацией.

Федеральным законом от 21 декабря 1994 г. №69-ФЗ «О пожарной безопасности»[[177]](#footnote-177) предусмотрено, что сотрудники, военнослужащие и работники Государственной противопожарной службы «подлежат обязательному государственному личному страхованию... за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, а также средств предприятий, на которых созданы подразделения Государственной противопожарной службы» (ст. 9).

Согласно ст. 7 Закона РФ от 14 июля 1992г. №3297-1 «О закрытом административно-территориальном образовании»[[178]](#footnote-178) «граждане, проживающие или работающие в закрытом административно-территориальном образовании, подлежат обязательному бесплатному государственному страхованию на случай причинения ущерба их жизни, здоровью и имуществу из-за радиационного или иного воздействия при аварии на предприятиях и (или) объектах».

Обязательное страхование гражданской ответственности за причинение вреда автотранспортными средствами предусмотрено многочисленными двусторонними международными договорами об автомобильном сообщении, участником которых является Россия, а также Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств»[[179]](#footnote-179).

Обычно обязательное страхование осуществляется за счет страхователя (п. 2 ст. 936 ГК). В некоторых случаях оно производится не за счет страхователя (например, п. 1 ст. 343 ГК РФ). Обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества граждан осуществляется за счет соответствующего бюджета (п. 3 ст. 927 ГК РФ), который обычно указывается в соответствующем законе.

В силу правила п. 2 ст. 937 ГК РФ тот, кто не выполнил возложенную на него законом обязанность заключить договор страхования или выполнил эту обязанность ненадлежащим образом, тем самым обязывает себя выплатить страховое возмещение (страховую сумму) при наступлении страхового случая в полном соответствии с условиями того договора, который должен был иметь место.

Если договор страхования был заключен, но на худших условиях, нарушитель обязан заплатить разницу между тем, что заплатит страховщик, и страховым возмещением (страховой суммой), которая причиталась бы выгодоприобретателю по договору, заключенному на требуемых законом условиях.

Пункт 1 ст. 969 ГК РФ, допуская установление законом обязательного страхования жизни, здоровья и имущества определенных категорий государственных служащих, не раскрывает, какие именно категории имеются в виду.

Согласно п. 1 ст. 3 «Закона об основах государственной службы», государственным служащим признается гражданин Российской Федерации, исполняющий обязанности по государственной должности, которая, согласно п. 1 ст. 1 Закона, связана с определенным кругом обязанностей по исполнению и обеспечению полномочий государственного органа, образованного в соответствии с Конституцией; перечень государственных должностей дается в Реестре государственных должностей в Российской Федерации.

Пункт 1 указанной статьи понимает под государственными служащими более широкий круг лиц. Это следует из того, что ст. 15 Закона об основах государственной службы устанавливает обязательное государственное страхование всех государственных служащих, подпадающих под действие этого Закона, а не отдельных их категорий, как того требует комментируемая статья. Кроме того - и это, пожалуй, главное - в настоящее время действует ряд законов, установивших обязательное государственное, т.е. осуществляемое за счет соответствующего бюджета, страхование лиц, которые вообще вряд ли могут быть отнесены к категории государственных служащих в смысле вышеупомянутого Закона, хотя они работают по найму в государственных организациях. Перечень этих законов дан в комментарии к ст.935. Нет оснований считать, что обязательное государственное страхование лиц, не подпадающих под определение государственного служащего в трактовке Закона об основах государственной службы, должно быть отменено.

Абзац 2 п.1 ст.969 ГК РФ надлежит понимать в том смысле, что страхователем должен выступать тот орган федеральной исполнительной власти, на который эта обязанность возложена соответствующим законом и которому выделены из соответствующего (по-видимому, федерального) бюджета средства, необходимые для уплаты страховых взносов.

В соответствии с п.2 в качестве страховщиков могут выступать созданные государством страховые организации, либо иные организации (например, создаваемые для этих целей специализированные фонды, аналогичные Федеральному фонду обязательного страхования вкладов, предусмотренному ст. 38 Закона «О банках и банковской деятельности» от 3 февраля 1996 г. №17-ФЗ[[180]](#footnote-180)1), либо обычные страховые организации.

В соответствии с п.3 размер страховых взносов по данному виду страхования устанавливается соответствующими законами или иными правовыми актами, под которыми, согласно п.6 ст.3 ГК РФ, понимаются только указы Президента РФ и постановления Правительства РФ.

Беря за основу комплексный характер страхового законодательства, вряд ли допустимо ограничивать его состав лишь федеральными законами. Подзаконные нормативные акты составляют значительную группу источников правового регулирования рассматриваемых отношений. Поэтому, в состав страхового законодательства также могут входить подзаконные нормативные акты, такие как указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, ведомственные акты. Перечисленные акты образуют федеральный уровень регулирования обязательного страхования, основанный на централизации управления экономикой. Так, указом Президента РФ «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования» от 6 апреля 1994 г. определены приоритетные направления в развитии обязательного страхования в России[[181]](#footnote-181)1.

Гражданско-правовые нормы о страховании могут содержаться и в нормативных актах министерств и иных федеральных органов исполнительной власти (ведомственные нормативные акты). Наряду с этим следует иметь в виду, что в соответствии с п. 7 ст. 3 ГК РФ министерства и иные федеральные органы исполнительной власти могут издавать акты, содержащие нормы гражданского права только в случаях и в пределах, предусмотренных законами, указами Президента РФ и постановлениями Правительства РФ.

В подавляющем большинстве случаев актами министерств и иных федеральных органов исполнительной власти утверждены правила обязательного государственного страхования служащих соответствующих министерств и ведомств.

Особая роль среди ведомственных нормативных актов, посвященных вопросам страхования, принадлежит приказам Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ, ими определяется порядок выдачи и отзыва лицензий на осуществление страховой деятельности, формирования страховых резервов, регистрации правил отдельных видов страхования, а также решаются другие вопросы, относящиеся к организации страховой деятельности.

Представляется целесообразным более подробно рассмотреть источники правового регулирования обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел. Впервые обязательное государственное личное страхование сотрудников органов внутренних дел было введено постановлением Совета Министров СССР «О государственном обязательном личном страховании военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел» от 30 декабря 1990 г. № 1393.

Далее было принято соответствующее Постановление Совета Министров РСФСР от 4 июля 1991 года № 382 и принята Инструкция от 25 июля 1991 года «О порядке проведения государственного обязательного личного страхования лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел в системе Министерства внутренних дел РСФСР»[[182]](#footnote-182)1*.*

Инструкцией и Постановлением Совмина регулировался порядок осуществления обязательного государственного личного страхования сотрудников органов внутренних дел через органы государственного страхования. Так, вводились перечень страховых случаев и размеры страховых сумм. В случае гибели или смерти сотрудника органов внутренних дел в период прохождения службы, либо до истечения одного года после увольнения со службы выгодоприобретателями становились его наследники (по предъявлении свидетельства о праве на наследство).

18 апреля 1991 г. был принят Закон РФ «О милиции» №1026-1[[183]](#footnote-183) (далее - Закон о милиции), ст. 29 которого устанавливает, что «все сотрудники милиции подлежат обязательному государственному личному страхованию за счет средств соответствующих бюджетов, а также средств, поступающих в специальные фонды на основании договоров от организаций». Данная законодательная норма лишь указывала на обязанность МВД России заключить соответствующий договор, то есть на обязательность проведения государственного страхования сотрудников органов внутренних дел, но не регламентировала порядок его осуществления. Такой же отсылочный характер носила норма ст.53 «Положения о службе в ОВД РФ», утвержденного Постановлением Верховного Совета РФ от 23 декабря 1992 г.[[184]](#footnote-184)

5 декабря 1995 года был издан Приказ МВД России № 459 «О создании закрытого акционерного общества "Страховая компания правоохранительных органов"» (далее - ЗАО «СКПО»). 11 августа 1996 г. договор обязательного государственного личного страхования между МВД России и Росгосстрахом был расторгнут. Затем, в порядке исполнения указанного приказа, 6 сентября 1996 г. МВД России заключает такой договор со страховой компанией СКПО, которая была специально создана, с учетом новых политических и социально-экономических реалий.

Образование ЗАО СКПО не изменило условия договора страхования, установленные Постановлением Правительства РФ от 5 апреля 1993 года № 295 и соответствующим приказом МВД России от 17 мая 1993 года № 234. Тем не менее, это позволило в целях более эффективного использования бюджетных средств, выделяемых МВД России на проведение обязательного государственного личного страхования, усилить контроль за их расходованием.

В настоящее время СКПО предлагает более эффективную систему централизованного сбора, обработки страховых документов и производства выплат страховых сумм застрахованным и членам их семей с использованием электронной системы платежей Сбербанка России путём перечисления причитающихся сумм на банковский счёт получателя. Теперь ЗАО СКПО еженедельно предоставляет в МВД России сведения о количестве поступивших документов, рассчитанных дел, сумме произведённых страховых выплат и средствах, необходимых для погашения имеющейся задолженности.

Новая система позволила сократить сроки доведения страхового обеспечения практически до каждого застрахованного. Она позволяет не только оперативно рассматривать и рассчитывать страховые дела, но и обеспечивать непрерывность проведения страховых выплат.

Еще одним существенным этапом совершенствования правового регулирования обязательного государственного страхования стал Федеральный закон от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»[[185]](#footnote-185), вступивший в силу с 1 июля 1998 г. (далее - Закон №52-ФЗ).

Данный закон стал в своём роде уникальным правовым актом. Так как посредством него впервые не только в истории МВД РФ, но и в истории МВД Российской империи и МВД СССР отношения в области социальной защиты сотрудников органов внутренних дел в виде обязательного государственного страхования их жизни и здоровья обрели комплексное правовое урегулирование.

Страховая сумма, гарантированная и зафиксированная по размеру государством, является дополнительной формой социальной защиты имущественных интересов сотрудника органов внутренних дел, наряду с возмещением ущерба, причинённого здоровью сотрудника органов внутренних дел в связи с его служебной деятельностью. Поэтому страховые выплаты ни в коем случае нельзя воспринимать как полное возмещение ущерба здоровью, который сотрудник получил в период прохождения службы[[186]](#footnote-186).

Закон №52-ФЗ установил государственные гарантии, порядок заключения и существенные условия договора обязательного государственного личного страхования значительного числа российских граждан, в том числе и сотрудников органов внутренних дел. Он предоставил страхователям право выбора на конкурсной основе соответствующей страховой организации, предложившей наиболее оптимальные условия проведения страхования. В нем предусмотрен особый порядок лицензирования и дополнительные меры контроля за деятельностью страховой организации.

В соответствии с Законом №52-ФЗ Правительство РФ приняло постановление от 29 июля 1998 г. №855 «О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»[[187]](#footnote-187). Данное постановление утвердило два перечня: Перечень документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы и Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая у лиц, застрахованных в порядке Закона №52-ФЗ.

В соответствии с Законом №52-ФЗ и соответствующим ему постановлением Правительства № 855, министр внутренних дел России издал Приказ МВД РФ от 16 декабря 1998 г. № 825 «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья в системе МВД России»[[188]](#footnote-188). Этот приказ отменил изданный от 17 мая 1993 г. приказ МВД РФ № 234 «Об обязательном государственном личном страховании в системе МВД России» и утвердил инструкцию о порядке проведения обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, в системе МВД России. На основании вышеперечисленных нормативных актов мы и будем в дальнейшем анализировать обязательное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

До настоящего времени источники правового регулирования обязательного государственного страхования не кодифицированы, нормы, содержащиеся в них, дублируются, а в некоторых случаях противоречат друг другу.

**2. Понятие и элементы обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел**

Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами (п.3 ст.3 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

В тех случаях, когда страхователем выступают государство в лице своих органов или государственные унитарные предприятия и уплата страховых взносов осуществляется за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета, такое обязательное страхование называют государственным обязательным страхованием (ч. 3 ст. 927 и ст. 969 ГК РФ). Данный вид страхования является единственным, особо выделенным в ГК РФ видом обязательного страхования.

ГК РФ в ст. 969 указаны отличия между обязательным государственным страхованием, определенным ГК РФ, и тем обязательным государственным страхованием, которое определено отдельными законами, в том числе и Законом №52-ФЗ. В ст. 969 ГК РФ представлена общая характеристика обязательного государственного страхования, основные положения которой сводятся к следующему.

Во-первых, обязательное государственное страхование отличается от других видов страхования особым источником финансирования. Как указано в ч. 2 п. 1 ст. 969 ГК РФ, обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделенных на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти, которые выступают, таким образом, в роли страхователей.

Во-вторых, обязательное государственное страхование характеризует специальный состав застрахованных лиц, а именно: «государственные служащие определенных категорий».

В-третьих, одним из отличительных признаков государственного страхования является особый круг объектов страховой защиты - ими могут быть только жизнь, здоровье и имущество государственных служащих определенных категорий.

В-четвертых, в соответствии с п. 2 ст. 969 ГК РФ основанием возникновения страховых отношений по обязательному государственному страхованию служит либо договор, либо сочетание нескольких факторов: наличие норм, устанавливающих обязательное государственное страхование и наличие юридических фактов, позволяющих распространить указанные нормы на конкретные правоотношения. Таким образом, в отличие от обязательного страхования, о котором речь идет в ст. 935-937 ГК РФ, договор является лишь одним из возможных оснований возникновения страховых отношений по такому виду страхования. При этом обязательное государственное страхование как таковое (хотя причину такой особенности и трудно объяснить) может быть предусмотрено не только в законе, но и в ином правовом акте.

В-пятых, в случаях, когда речь идет об обязательном государственном страховании, осуществляемом в бездоговорной форме, страховщиком обязательно должна выступать государственная организация, притом совсем не обязательно страховая, т.е. специально созданная для соответствующей деятельности.

В-шестых, размер оплаты страховщику, т.е. то, что можно считать в известной мере эквивалентом страховой премии, предусматривается в самом законе (или ином правовом акте) о соответствующем виде страхования.

В-седьмых, для данного вида обязательного страхования правила гл.48 ГК РФ применяются лишь субсидиарно.

На основании вышеизложенного, следует признать правильной позицию законодателя, который, осуществляя правовое регулирование некоторых видов обязательного государственного страхования, берет за основу правило, согласно которому обязательное государственное страхование осуществляется посредством заключения договора. Так, например, в п. 4 ст. 6 Закона №52-03[[189]](#footnote-189)1 закреплено положение, согласно которому «правоотношения между страхователем и страховщиком возникают после заключения договора страхования».

Договор обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел является возмездным, поскольку страхователь уплачивает страховую премию, а страховщик несет риск наступления страхового случая и при наличии последнего производит страховую выплату.

Взаимный характер договора обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел очевиден, поскольку обе его стороны принимают на себя друг перед другом обязанности: страхователь - сообщать сведения об изменении страхового риска, выплачивать страховые взносы, если страховая премия не была уплачена полностью уже при заключении договора, уведомить страховщика о наступлении страхового случая и т.д., а страховщик - произвести страховую выплату и т.п.

Если опираться на приведенные в законе определения договора страхования (ст. 929 и 934 ГК), то его следует признать консенсуальным. Однако согласно ст. 957 ГК договор обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, т.е. налицо черты реального договора (п. 2 ст. 433 ГК). Поэтому рассматриваемый договор, по общему правилу, должен считаться реальным. Однако в нем может быть предусмотрено, что он вступает в силу с момента достижения соглашения по всем существенным условиям. Тогда уплата страховой премии будет производиться во исполнение ранее заключенного сторонами консенсуального договора страхования. При этом реальный характер договора вовсе не исключает возможности достичь соглашения, по всем существенным условиям еще до уплаты страховой премии.[[190]](#footnote-190)

Момент вступления договора обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел в силу может быть изменен только самим договором.

К элементам договора обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел относятся стороны, объект (предмет), срок и форма этого договора. Они подробно были рассмотрены выше, поэтому раскроем только специальные проблемы.

В соответствии с п.1 ст.6 Закона № 52-ФЗ договор обязательного государственного страхования заключается между страхователем и страховщиком в пользу третьего лица - застрахованного лица (выгодоприобретателя). Следовательно, сторонами договора обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел являются страхователь, страховщик, застрахованное лицо и выгодоприобретатель.

В некоторых случаях законом устанавливаются специальные требования, предъявляемые к страховщикам. Так, например, осуществлять обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел могут только страховые организации, уставной капитал которых сформирован без участия иностранных инвестиций, имеющие практический опыт работы в области личного страхования не менее года, показатели финансовой надежности, установленные федеральным органом по надзору за страховой деятельностью.

Страховщиком в системе МВД России выступает Страховая компания правоохранительных органов (ЗАО «СКПО»), которая быласоздана в мае 1996 г. для защиты имущественных интересов сотрудников ОВД в соответствии с Приказом МВД России №459 «О создании закрытого акционерного общества страховая компания правоохранительных органов», где был утвержден состав рабочей комиссии по подготовке учредительных документов создаваемой страховой компании. Вопрос о создании специализированной страховой компании для осуществления обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел был рассмотрен в соответствии с решением оперативной комиссии Правительства РФ по совершенствованию системы платежей и расчетов МВД России совместно с Росстрахнадзором и Министерством финансов России. На сегодняшний день ЗАО «СКПО» имеет 84 филиала и множество представительств в 79 субъектах РФ. Основные учредители: Главное управление вневедомственной охраны МВД России (25,5% акций), Главное управление исполнения наказаний Министерства юстиции России (25,5% акций) и ЗАО «Промышленно-страховая компания» (49% акций). ЗАО «СКПО» входит в число крупнейших страховщиков России, занимает одно из ведущих мест по надежности и платежеспособности. Работает в тесном сотрудничестве с подразделениями МВД России в республиках, краях и областях, численность персонала превышает 500 чел., большинство из них, бывшие сотрудники органов внутренних дел и других силовых министерств и ведомств. ЗАО «СКПО» - член Всероссийского Союза страховщиков; президент компании является вице-президентом этого союза. ЗАО «СКПО» занимается также адресной благотворительной деятельностью, направленной на социальную помощь сотрудникам ОВД и членам их семей. Решением Правления ЗАО «СКПО» наиболее нуждающимся семьям Героев Российской Федерации, погибших при исполнении служебных обязанностей, установлено пожизненное ежемесячное пособие.

В соответствии с Законом №52-ФЗ при осуществлении обязательного государственного страхования страхователями могут быть только федеральные органы исполнительной власти, в которых законодательством предусмотрена военная служба (служба, прохождение военных сборов).

Согласно ст.6 приказа Министерства внутренних дел Российской Федерации от 16 декабря 1998 г. №825 страхователем по обязательному государственному страхованию сотрудников органов внутренних дел является МВД России. Органы внутренних дел и внутренние войска, входящие в систему МВД России, не вправе выступать в качестве страхователя по данному виду страхования.

Выгодоприобретатель - это физическое лицо, назначенное для получения страховой суммы, если произойдет страховой случай[[191]](#footnote-191). При осуществлении обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел выгодоприобретатель заранее не известен и определяется только при наступлении страхового случая.

В п. 4 ст. 2 Закона №52-ФЗ приведен перечень выгодоприобретателей по обязательному государственному страхованию и определены условия, при которых они таковыми становятся и приобретают право на получение соответствующей страховой суммы. Следует отметить, что в целях совершенствования социальной защиты военнослужащих и членов их семей перечень выгодоприобретателей значительно расширен по сравнению с ранее действовавшими нормами постановления Правительства Российской Федерации 1993 г. №295.

При определении статуса выгодоприобретателей должностные лица страхователя и страховщик вынуждены рассматривать соответствующие документы, например, подтверждающие родственную связь с застрахованным лицом.

Судя по конструкции нормы, определяющей выгодоприобретателей, их перечень устанавливается на день наступления страхового случая. Так, в качестве выгодоприобретателей по обязательному государственному страхованию сотрудников органов внутренних дел, имеющих право на получение страховой суммы помимо застрахованных лиц, в случае гибели или смерти последних, названы следующие лица: супруг (супруга), состоящий (состоящая) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним; родители (усыновители) застрахованного лица, дедушка и бабушка застрахованного лица - при условии отсутствия у него родителей, если они воспитывали или содержали его не менее трех лет; отчим и мачеха застрахованного лица - при условии, если они воспитывали или содержали его не менее пяти лет; дети, не достигшие 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет, а также обучающиеся в образовательных учреждениях независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, до окончания обучения или до достижения ими 23 лет; подопечные застрахованного лица.

Правовое положение каждого выгодоприобретателя как носителя в конкретном случае права на страховую сумму определяется актами гражданского состояния.

В соответствии с п. 3 ст. 2 Закона №52-ФЗ и п. 1 ст. 17 Закона Российской Федерации от 18 апреля 1991 г. №1026-1 «О милиции» в качестве застрахованных лиц в обязательном страховании сотрудников органов внутренних дел являются граждане Российской Федерации, состоящие на должностях рядового или начальствующего состава органов внутренних дел, которым в установленном порядке присвоены специальные звания рядового или начальствующего состава милиции.

Согласно п. 4 Инструкции, утвержденной приказом МВД от 16.12.98 г. №825, жизнь и здоровье застрахованных лиц подлежат обязательному государственному страхованию со дня начала службы в органах внутренних дел Российской Федерации по день окончания службы.

При наступлении страховых случаев, предусмотренных подп. «а» и «б» п. 9 указанной Инструкции, эти лица считаются застрахованными в течение одного года после окончания службы, если смерть или инвалидность наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, имевших место в период прохождения службы.

Для граждан, поступающих на службу в органы внутренних дел, начало службы определяется приказом о приеме на службу, назначении на должность. Данный приказ объявляется сотруднику под расписку не позднее трех дней с момента его поступления в подразделение. Во всех случаях прекращение службы в органах внутренних дел оформляется соответствующими приказами начальников об увольнении сотрудников из органов внутренних дел либо исключении из списков личного состава лиц, прекративших гражданство Российской Федерации или признанных судом безвестно отсутствующими, а также умерших или погибших.

Вторым необходимым элементом страхового обязательства является его объект (предмет).

В соответствии с Законом №52-ФЗ страховая организация, заключая договор обязательного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, оказывает им платную услугу по обеспечению защиты их интересов. На основании этого объектом страхового обязательства следует признать не интерес, а предоставление страховщиком страхователю возмездной услуги по защите интересов последнего от различного рода случайностей.

Здесь следует отметить, что ни ГК РФ, ни Закон №52-ФЗ, ни приказ МВД России №825 не используют термин «предмет договора обязательного страхования», речь идет только об объектах страхования.

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

В соответствии со ст. 4 Закона №52-ФЗ страховыми случаями при осуществлении обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел, с наступлением которых возникает право на получение страховой суммы, являются:

а) гибель (смерть) застрахованного лица в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы;

б) установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы;

в) получение застрахованным лицом в период прохождения службы тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии);

г) досрочное увольнение сотрудника органов внутренних дел со службы, признанных военно-врачебной комиссией ограниченно годными к службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы.

При исчислении страховых сумм учитываются оклады месячного денежного содержания, установленные на день выплаты страховых сумм. Днем выплаты страховых сумм считается день перечисления (выплаты) страховых сумм застрахованным лицам или иным выгодоприобретателям[[192]](#footnote-192).

При наступлении страховых случаев страховые суммы выплачиваются в следующих размерах:

а) в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы - 250 окладов каждому выгодоприобретателю;

б) в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы:

инвалиду I группы - 75 окладов,

инвалиду II группы - 50 окладов,

инвалиду III группы - 25 окладов.

Если в период прохождения службы до истечения одного года после увольнения со службы застрахованному лицу при переосвидетельствовании в учреждениях государственной службы медико-социальной экспертизы вследствие указанных в настоящем подпункте причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством окладов, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и количеством окладов, причитающихся по прежней группе инвалидности;

в) в случае получения застрахованным лицом в период прохождения службы тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) - 10 окладов, легкого увечья (ранения, травмы, контузии) - 5 окладов;

г) в случае досрочного увольнения со службы сотрудника органов внутренних дел, признанного военно-врачебной комиссией ограниченно годным к службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения службы, - 5 окладов.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы в случае смерти застрахованного лица, если смерть последнего наступила вследствие самоубийства и к этому времени застрахованное лицо находилось на службе не менее двух лет.

В соответствии с п. 2 ст. 10 Закона №52-ФЗ решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа в пятнадцатидневный срок со дня получения всех необходимых для принятия решения документов, а также в кадровый орган, оформивший документы на получение страховой суммы.

Выплата страховых сумм производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев. Степень тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц определяется военно-врачебными комиссиями органов внутренних дел. Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, при наличии которых принимается решение о наступлении страхового случая у застрахованных лиц, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855.

Для получения страховой суммы застрахованный (выгодоприобретатель) запрашивает в соответствующем кадровом органе, финансовой (пенсионной) службе, ВВК и представляет страховщику необходимые документы (перечень документов, необходимых для принятия решения о выплате страховой суммы застрахованным, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855).

Страховые выплаты обеспечиваются из средств специальных обособленных денежных фондов, созданных за счет взносов страхователя (МВД России), которые, в конечном итоге, и составляют материальную основу обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

Страховщик (ЗАО «СКПО»), для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств, в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ (Законом №52-ФЗ), образует из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы, которые находятся в его оперативно-организационном управлении. Такие страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный или иные бюджеты.

Основная особенность обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел состоит в непрерывности данного процесса.

Страховщик несет ответственность по данному виду страхования за оплаченный страховым взносом период страхования постоянно. Закон №52-ФЗ не предусматривает в этом вопросе никаких временных ограничений и дает право застрахованным по документам, подтверждающим наступление страхового случая, требовать выплаты страховой суммы в любое время (например, если застрахованный обращается к страховщику в 2005 г. и представляет документы, подтверждающие наступление страхового случая в 2002 г., страховщик не имеет права отказать в выплате страховой суммы).

Целесообразность и необходимость наличия длящихся правоотношений сторон по договору обязательного государственного страхования жизни и здоровья предусмотрена и п. 2 ст. 6 Закона №52-ФЗ, в соответствии с которым стороны имеют право определять порядок пролонгации действия этого договора.

Принцип непрерывности процесса страхования способствует повышению эффективности и государственного надзора за страховой деятельностью, который регулярно осуществляется Министерством финансов Российской Федерации, и дополнительного контроля за деятельностью страховщиков, осуществляемого комитетами страхователей.

В соответствии с п. 2 ст. 6 Закона №52-ФЗ договор обязательного страхования заключается в письменной форме на один календарный год.

Практика проведения обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел подтвердила необходимость заключения письменного договора страхования, подписанного сторонами, в двух экземплярах, хранящихся у страхователя и страховщика и имеющих одинаковую юридическую силу.

При заключении договора обязательного страхования сотрудников органов внутренних дел стороны обговаривают и порядок пролонгации данного договора.

Из вышесказанного возможно сделать следующие выводы. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел следует рассматривать как самостоятельную, некоммерческую форму страхования, которая опосредуется через страховые правоотношения, возникающие в силу закона или (и) договора, характеризующиеся не только специальным объектом: жизнь и здоровье сотрудников органов внутренних дел, вред которым может быть причинен только в результате осуществления последними своих служебных обязанностей, но и характерным кругом участников, когда государство, в лице своего уполномоченного органа - МВД России, выступает в роли страхователя, а государственная страховая организации - ЗАО «СКПО» - осуществляет только непосредственно выплату страховых сумм.

**3. Порядок заключения договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел**

Договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, как и любой другой гражданско-правовой договор, будет считаться заключенным в соответствии с нормами, установленными законом (ст.432 ГК РФ), когда между сторонами (страховщиком (ЗАО «СКПО») и страхователем (МВД России) будет достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора, которое будет облечено в соответствующую форму, необходимую для данного договора.

Согласно ст. 433 ГК РФ договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел заключается в момент получения лицом (в нашем случае - МВД России), направившим оферту, её акцепта. Оферта представляет собой сообщение о желании вступить в договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, из условий которого ясно или подразумевается, что сообщение будет связывать оферента, как только лицо, которому оферта адресована, примет его путём вполне определённого действия, воздержания от действия или встречным обязательством.

Предложение же о заключении договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел может быть признано офертой при соблюдении трёх необходимых требований:

1. Наличие адресата предложения (в нашем случае - ЗАО «СКПО»);

2. Наличие существенных условий договора;

3. Предложение должно выражать намерение оферента связать себя договором в случае принятия адресатом оферты (акцептантом).

Если лицо (в нашем случае ЗАО «СКПО»), получившее оферту, в срок, установленный для её акцепта, предприняло какие-либо фактические действия по выполнению указанных в ней условий (например, выполнение юридических и фактических действий), оферта считается акцептованной, если иное не предусмотрено иными правовыми актами или не указано в самой оферте.

Если оферент (МВД России), получивший на свою оферту акцепт с оговорками, не выразит в четкой форме своего согласия на такие оговорки, то договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел не существует. После получения оферентом акцепта договор считается заключённым.

Заключение договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел в обязательном порядке имеет место для стороны, направившей оферту (проект договора), т.е. для МВД России.

В соответствии с п. 2 ст. 6 Закона №52-ФЗ, п. 1 ст. 940 ГК заключение соглашения о страховании сотрудников органов внутренних дел относится к числу договоров, для которых письменная форма является обязательной. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

На практике договор обязательного государственного страхования сотрудников органов внутренних дел заключается путем составления единого документа, подписанного сторонами. Примерный образец такого договора содержится в приложении № 3 к письму Минфина РФ № 24-05/01[[193]](#footnote-193)1 «Об особенностях порядка предоставления документов для получения лицензии на обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников органов налоговой полиции» от 30 июня 1998 г. (далее - Образец договора)[[194]](#footnote-194)2.

Следует заметить, что согласно п. 13.1 Образца договора договор обязательного государственного страхования военнослужащих и приравненных к ним по такому страхованию лиц вступает в силу со дня подписания его обеими сторонами. На практике это положение воспроизводится сторонами в тексте заключаемого договора обязательного страхования.

Однако нормы ГК РФ, регулирующие осуществление страхования, определяют, что для того, чтобы обязательное страхование действительно осуществлялось, необходимо не только заключить договор страхования, но и заплатить страховой взнос. Договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел может вступить в силу и без уплаты страхователем страховой премии страховщику. Но это не императивная, а диспозитивная норма - договором обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел может быть предусмотрено такое условие, т.е. вступление договора страхования в силу после его подписания, а не после уплаты страховой премии (п. 1 ст. 957 ГК РФ). Закон не обязывает стороны заключать договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел только на условиях вступления его в силу с момента подписания, а не уплаты страховой премии. Если страховая премия не выплачена, то договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел не вступает в силу. Страхователь (МВД России), желающий осуществить обязательное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, обязан не только заключить договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, но и заплатить страховую премию либо ее часть.

Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь (МВД России) обязан внести страховщику (ЗАО «СКПО») в соответствии с договором обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел или законом (п. 1 ст. 954 ГК РФ). Расходы страховщика на осуществление обязательного государственного страхования, подлежащие возмещению страхователем, не могут превышать 6 процентов размера страхового взноса (п. 3 ст. 9 Закона №52-ФЗ). Страхователь обязан уплатить страховщику страховую премию в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ). Размер страховой премии по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел не может превышать 3 процента фонда денежного довольствия сотрудников органов внутренних дел соответствующего Федерального органа исполнительной власти (п.2 ст.9 Закона №52-ФЗ).

Таким образом, страхование будет осуществляться только тогда, когда не только заключен договор страхования, но и произведена уплата страховой премии либо ее части.

Существенными условиями договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел согласно п. 1 ст. 432 и п. 2 ст. 942 ГК РФ и в соответствии с Законом №52-ФЗ являются следующие условия:

1) о предмете договора (п. 1 ст. 432 ГК РФ);

2) о застрахованном лице (выгодоприобретателе) (п. 2 ст. 942 ГК РФ, п. 3 ст. 2 Закона №52-ФЗ);

3) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая) (п. 2 ст. 942 ГК, п. 3 ст. 6 Закона №52-ФЗ);

4) о способах перечисления (выплаты) и размере страховых сумм застрахованному лицу (выгодоприобретателю) (п. 1 ст. 9, п. 1 ст. 8, п. 3 ст. 11 Закона №52-ФЗ);

5) о периодичности внесения страхователем страховых взносов (п. 2 ст. 12 Закона №52-ФЗ);

6) о сроке действия договора (п. 2 ст. 942 ГК, п. 2 ст. 6 Закона №52-ФЗ);

7) условия, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение (п. 1 ст. 432 ГК РФ).

Юридическое значение перечисленных существенных условий состоит в том, что отсутствие хотя бы одного такого условия не позволяет считать договор заключенным.

**4. Содержание договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел**

К обязанностям страхователя (МВД России), предшествующим наступлению страхового случая, применительно к консенсуальному договору обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел относится уплата страховых взносов в установленные сроки. В Законе №52-ФЗ (ст. 12) и Письме Минфина РФ от 30 июня 1998 г. № 24-05/01[[195]](#footnote-195)1 (п.7.1.2.) также говорится о данной обязанности страхователя – страхователь (МВД России) обязан контролировать своевременность и полноту перечисления средств соответствующих бюджетов в счет уплаты страховых взносов в размере и сроки, определенные указанным договором.

Страховой взнос состоит из рисковой премии, сберегательного (накопительного) взноса, нетто-премии, достаточного взноса, брутто-премии (тарифной ставки)[[196]](#footnote-196)2.

Рисковая премия (нетто-премия) - часть страхового взноса в денежной форме, предназначенная на покрытие риска.

Сберегательный взнос учитывается в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока.

Нетто-премия - часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Нетто-премия равна рисковой премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Однако поскольку страховой взнос есть средний размер данных платежей, то возможны положительные и отрицательные его отклонения. Для компенсации возможных отклонений к рисковой премии делается гарантийная (стабилизационная) надбавка.

Достаточный взнос равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика. Достаточный взнос можно рассматривать как брутто-премию, или тарифную ставку.

Брутто-премия - тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходами на покрытие убыточных видов страхования и др.

Страховая премия рассчитывается на основании страховых тарифов с единицы страховой суммы либо объекта страхования, которые по добровольным видам страхования устанавливаются страховщиком, а по обязательным видам страхования - законом или уполномоченным на то органом.

Если страховая премия выплачивается страхователем (МВД России) разово, то договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел вступает в силу с момента ее внесения. Если же страховая премия выплачивается в рассрочку, то согласно п. 1 ст. 957 ГК РФ договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты первого взноса.

В тех случаях, когда страховая премия по условиям договора подлежит выплате в рассрочку, стороны могут определить в договоре последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов (п. 3 ст. 954 ГК РФ).

По форме оплаты страховые взносы подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные премии.

Единовременный взнос - страховая премия, которую страхователь уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. Сумма единовременного взноса определяется к моменту заключения договора страхования.

Текущий взнос представляет собой часть общих обязательств страхователя, т.е. является частью единовременного взноса.

Годичный взнос является единовременным взносом, вносимым по договорам, имеющим годичный срок действия.

Единовременный годовой взнос может быть разделен на равные части (ежемесячные, квартальные, полугодовые). Эти части годового взноса, которые уплачиваются страхователем в счет заключенного договора, носят название рассроченного страхового взноса. Практика свидетельствует, что в обязательном государственном страховании жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел применяется в основном рассроченный страховой взнос.

Другая обязанность страхователя установлена на случай, если станет известно о происшедших значительных изменениях в тех обстоятельствах, о которых страхователь в свое время сообщил при заключении договора. Так, в соответствии с п. 1 ст. 12 Закона №52-ФЗ страхователь (МВД России) обязан сообщать страховщику (ЗАО «СКПО») достоверную информацию о количестве застрахованных лиц. В случае изменения численности застрахованных лиц, а также изменения размеров их окладов, незамедлительно сообщать о таком изменении страховщику. При этом, недополученные или излишне полученные в связи с указанными обстоятельствами суммы страховых взносов подлежат доплате или возврату.

Еще одной обязанностью страхователя (МВД России) по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел является обязанность кадрового аппарата МВД России ознакомить застрахованных лиц с условиями и порядком осуществления их обязательного государственного страхования. Данная обязанность страхователя вытекает из п. 2 ст. 7 Закона №52-ФЗ, согласно которому «при приеме на службу страхователь обязан ознакомить застрахованных лиц с правилами осуществления обязательного государственного страхования, порядком оформления документов, необходимых для принятия решения о выплате страховых сумм, и со способами выплаты страховых сумм». Такая обязанность страхователя устанавливается и в нормативных актах министерств и ведомств, изданных во исполнение законодательства об обязательном государственном страховании. В частности, приказом Министерства внутренних дел Российской Федерации «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья в системе МВД России» от 16 декабря 1998 г. № 825 введена в действие Инструкция о порядке и условиях обязательного государственного страхования жизни и здоровья в системе МВД России[[197]](#footnote-197)1. Пунктом 2.1 данного приказа обязанность доведения до сведения сотрудников органов внутренних дел установленного порядка обязательного государственного страхования жизни и здоровья возложена на начальников соответствующих главных управлении и управлений МВД России, образовательных и научно-исследовательских учреждений МВД России.

Обязанность страхователя (МВД России) на втором этапе, возникающем с момента наступления страхового случая, прежде всего состоит в необходимости незамедлительно, как только ему станет об этом известно, сообщить страховщику (ЗАО «СКПО») о начале указанного этапа, т.е. о том, что страховой случай уже наступил. И сделать это он должен, соблюдая требования о сроке и (или) способах такого извещения, если они предусмотрены в договоре обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел. Начальникам органов внутренних дел дается месячный срок для оформления документов по страховому случаю и представления их страховщику (ранее данный срок исчислялся тремя днями).

В указанный срок начальник имеет возможность собрать всю необходимую информацию по полученному сотрудником органов внутренних дел повреждению здоровья и связанных с этим обстоятельствах (на основании материалов расследования, медицинских документов) и установить, является или нет полученное застрахованным повреждение здоровья (его смерть) страховым случаем. Если действительно произошел страховой случай, определенный законом, начальник оформляет необходимые документы и направляет их страховщику для производства выплат страховых сумм.

Аналогичная обязанность возлагается и на само застрахованное лицо (выгодоприобретателя), намеревающееся воспользоваться тем правом, которое выговорил для него страхователь. При нарушении страхователем (застрахованным лицом или выгодоприобретателем) своей обязанности сообщить о наступившем страховом случае у страховщика возникает право отказаться от выплаты страхового возмещения. Правда, страхователю (застрахованному лицу или выгодоприобретателю) предоставляется возможность доказывать то, что страховщик сам, к тому же своевременно, узнал о наступлении страхового случая, либо то, что отсутствие у страховщика соответствующих сведений не могло в действительности сказаться на исполнимости его обязанности выплатить страховое возмещение (п. 2 ст. 961 ГК РФ).

Следующей обязанностью страхователя (МВД России) на втором этапе, возникающем с момента наступления страхового случая, является обязанность оказывать содействие застрахованным лицам (выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты (п. 3 ст. 7 Закона №52-ФЗ).

Выплата страховых сумм производится на основании документов, подтверждающих наступление страховых случаев, и оформленных в соответствии с перечнем документов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 855[[198]](#footnote-198)1. Для определения права на получение страховой суммы застрахованный (а в случае гибели (смерти) - члены его семьи, имеющие право на ее получение), запрашивает в соответствующем кадровом аппарате и финансовой службе и представляет в СКПО следующие документы:

1. В случае гибели (смерти) в период прохождения службы:

- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (кроме несовершеннолетних детей);

- справку командира (начальника), где непосредственно проходил службу застрахованный, об обстоятельствах наступления страхового случая, сведениях о застрахованном лице и размере его месячного оклада денежного содержания;

- заверенную копию свидетельства о смерти;

- заверенные копии документов, подтверждающих родственную связь получателей страховой суммы с застрахованным лицом;

- справки образовательных учреждений об учебе детей в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение, а на детей-инвалидов с детства - копию справки МСЭК об установлении им инвалидности до достижения 18 лет;

- выписку из приказа об исключении из списков личного состава в связи со смертью;

- копию постановления органов опеки и попечительства об установлении опеки застрахованного над подопечными;

- копию документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания дедом и бабкой - не менее 3 лет, отчимом и мачехой - не менее 5;

- заявление об отказе члена семьи от получения страховых сумм по ОГС, право на которые он имеет в соответствии с другими законами;

- иные документы, необходимые для принятия решения о выплате (материалы суда или соответствующих органов, проводивших расследование (дознание) по данному случаю).

2. В случае смерти до истечения одного года после увольнения со службы (военных сборов), наступившей вследствие повреждений здоровья или заболеваний, имевших место (возникших) а период прохождения службы (военных сборов):

- те же документы + копию заключения МСЭК о причинной связи смерти с повреждением здоровья или заболеванием, полученным (возникшим) в период прохождения службы.

3. В случае установления инвалидности в период прохождения службы:

- заявление о выплате страховой суммы;

- справку командира (начальника) об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания;

- заверенную копию справки МСЭК об установлении группы инвалидности;

- заверенную копию свидетельства о болезни, утвержденного соответствующей ВВК;

- заявление об отказе от получения страховых сумм по ОГС, право на которые застрахованное лицо имеет в соответствии с другими законами.

4. В случае установления инвалидности до истечения одного года после увольнения со службы:

- те же документы + выписку из приказа об увольнении со службы.

5. В случае получения в период прохождения службы тяжелого или легкого ранения (контузии, травмы, увечья):

- заявление о выплате страховой суммы;

- справку командира (начальника) об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания застрахованного лица;

- справку ВВК о тяжести полученного повреждения здоровья;

- заявление об отказе от получения страховых сумм по ОГС, право на которые застрахованное лицо имеет в соответствии с другими законами.

6. В случае досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, признанного ограниченно годным по заключению ВВК к дальнейшей службе:

- заявление о выплате страховой суммы;

- заверенную копию свидетельства о болезни, выданную ВВК;

- справку командира воинской части об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания. Копии представляемых в СКПО документов заверяются соответствующим кадровым аппаратом штаба либо нотариально. Если застрахованное лицо или члены его семьи не успели реализовать свое право на получение страховых сумм ввиду смерти - они выплачиваются наследникам на основании свидетельства о праве на наследство.

В соответствии с Законом №52-ФЗ и Инструкцией о страховании в МВД, страхователь имеет право:

1. Проверять выполнение страховщиком требований и условий договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

2. Досрочно прекратить договор обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел в случае невыполнения страховщиком обязанностей по указанному договору.

3. По согласованию со страховщиком изменять и дополнять условия договора обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел.

После наступления страхового случая начинаются действия застрахованных лиц (выгодоприобретателей) по оформлению всех документов, необходимых для представления страховщику и принятия им решения о выплате страховой суммы.

Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) имеет право на получение страховой суммы, а также штрафа в случае необоснованной задержки в выплате страховой суммы по вине страховщика в соответствии со ст. 11 Закона №52-ФЗ.

Страховое обеспечение по общему правилу выплачивается независимо от сумм, причитающихся застрахованным по другим договорам страхования. При наступлении страхового случая по обязательному государственному страхованию застрахованное лицо (выгодоприобретатель) получит страховую сумму вне зависимости от того, какая страховая сумма по этому же повреждению здоровья была получена им по договору добровольного личного страхования.

Следует отметить, что для обязательного государственного страхования жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел Закон №52-ФЗ устанавливает исключение из общего правила. Определены случаи, когда застрахованный не может рассчитывать на получение страховой суммы по разным договорам страхования. Ему придется выбирать одну страховую сумму. Это касается тех застрахованных, у которых происходит страховой случай, подпадающий под иные законы, устанавливающие обязательное государственное страхование.

Законом определен 15-дневный срок для производства выплат страховых сумм. Проблема своевременной выплаты страховых сумм весьма актуальна и достаточно остра прежде всего в плане социальной защиты сотрудников органов внутренних дел и их семей. Необходимость ее решения еще раз была подчеркнута и в постановлении Правительства Российской Федерации от 25 августа 1999 г. №936 «О дополнительных мерах по социальной защите членов семей военнослужащих и сотрудников органов внутренних дел, непосредственно участвовавших в борьбе с терроризмом на территории Республики Дагестан и погибших (пропавших без вести) при выполнении служебных обязанностей»[[199]](#footnote-199)1. В п. 1 данного постановления Министерству обороны Российской Федерации, Министерству внутренних дел Российской Федерации, другим федеральным органам исполнительной власти предписывается, в частности, обеспечение своевременной выплаты предусмотренных законодательством Российской Федерации страховых сумм.

Обязанность произвести выплату причитающихся сумм возникает у страховщика только после получения всех необходимых документов.

Права и обязанности страховщика (ЗАО «СКПО»).

1. Обеспечить конфиденциальность сведений[[200]](#footnote-200)1, сообщенных страхователем.

2. Давать страхователю, застрахованному лицу (выгодоприобретателю) компетентные разъяснения по вопросам проведения данного вида страхования.

3. Произвести страховую выплату в сроки, установленные договором.

4. Уведомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) о произведенных выплатах.

5. В случае принятия решения об отказе в выплате страховой суммы письменно уведомить об этом застрахованное лицо (выгодоприобретателей) и страхователя с мотивированным обоснованием отказа.

6. Возвратить полученную сумму страховых взносов в случаях и порядке, предусмотренных договором.

7. Возвратить часть страховых взносов в соответствии с договором.

Предусмотрев в Законе №52-ФЗ наличие специальной ответственности в форме неустойки, и определив для данной неустойки тот размер, который заведомо сделал бы невыгодным нарушение страховщиком права застрахованного (выгодоприобретателя) на страховую выплату, можно исключить или по меньшей мере значительно сократить на практике число задержек страховых выплат застрахованным (выгодоприобретателям).

**Используемая литература**

**1. Нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации. - М., 2005.

2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая. - М., 2004.

3. Закон РФ «О милиции». - М., 2005..

4. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции : Федеральный закон, 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ. - М., 2004.

5. Федеральный закон №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // СЗ РФ. - 1998. - №1. - Ст.4; 1999. - №47. - Ст.5622; 2002. - №12. - Ст.1093; №18. - Ст.1721; 2003.- №50. - Ст.4855, 4858; 2004. - №26. - Ст.2607; №30. - Ст.3085.

6. Об основах государственной службы в РФ : Федеральный закон, 31 июля 1995 г. №119-ФЗ // СЗ РФ. - 1995. - № 31. - Ст. 2990; 1999. - №8. - Ст.274; 2000. - №46. - Ст.4537; 2003. - №22. – Ст.2063.

7. Федеральный закон от 27 июля 2004 г. №79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской федерации» // СЗ РФ. - 2004. - №31. - Ст.3215.

8. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств : Федеральный закон, 25 апреля 2002 г. №40-ФЗ // СЗ РФ. - 2002. - №18. - Ст. 1720; №52. - Ст.5132; 2003. - №26. - Ст.2566.

9. О порядке проведения обязательного государственного личного страхования военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел : Постановлением Правительства РФ от 5 апреля 1993 г. № 295 // СА Президента и правительства РФ. - 1993. - №15. - Ст.1256; СЗ РФ. - 1996. - №46. - Ст.5254.

10. О мерах по реализации Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» : Постановление Правительства РФ, 29 июля 1998 г. №855 // СЗ РФ. - 1998. - №32. - Ст.3900; 2003. - №33. - Ст.3269; 2004. - №8. - Ст.663.

11. О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации : Постановление Правительства РФ // СЗ РФ. - 1996. - №49. - Ст.5557; 2002. - №8. - Ст.848.

12. Об основных направлениях развития национальной системы страхования РФ в 1998-2000 гг. : Постановление Правительства РФ // СЗ РФ. - 1998. - №40. - Ст.4968.

13. Об обязательном личном страховании пассажиров : Указ Президента РФ, 7 июля 1992 г. №750 // СА РФ. - 1992. - №2. - Ст.35; 1994. - №15. - Ст.1174; 1998. - №330. - Ст.3757.

14. Об обязательном государственном личном страховании в системе МВД России : Приказ министра внутренних дел РФ, 17 мая 1993 г. № 234. Зарегистрировано в Минюсте РФ 27 мая 1993 г. Регистрационный № 260.

15. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья в системе МВД России : Приказ министра внутренних дел России, 16 декабря 1998 г. № 825 // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 1999. - № 7.

**2. Учебная и научная литература**

16. Абрамов, В. Ю. Судебно-практический комментарий к страховому законодательству / В. Ю. Абрамов, С. В. Дедиков. - М. : Волтерс Клувер, 2004. - 336 с.

17. Белов, В. К. Комментарий законодательства о страховании военнослужащих и приравненных к ним лиц. Законодательство, комментарии и разъяснения, судеб. практика, образцы док. / В. К. Белов. - М. : За права военнослужащих, 1999. - 239 с.

18. Бойков, А. В. Страхование и актуарные расчеты / А. В. Бойков. - М. : РОХОС, 2004. - 96 с.

19. Брагинский, М. И. Договорное право. Книга третья: Договоры о выполнении работ и оказании услуг / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. - М., 2002.

20. Брагинский, М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. - М. : Статут, 2000. – 172 с.

21. Васин, Ю. Н. Страховое право / Ю. Н. Васин, В. Н. Щукин. - М., 1993.

22. Граве, К. А. Страхование / К. А. Граве, Л. А. Лунц. - М. : Госюриздат, 1960. - 175 с.

23. Гражданское право : учебник. Т. I / под ред. Е. А. Суханова. - М. : Волтерс Клувер, 2004.

24. Гражданское право : учебник. Т.1 / под ред. Ю. К. Толстого, А. П. Сергеева. - М. : Проспект, 2003.

25. Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности : учебное пособие. - М : Финансы и статистика, 2004. - 352 с.

26. Гришин, П. Bancassurance в России и за рубежом: интеграция страховых компаний и банков в распространении страховых услуг : сборник аналитических материалов / П. Гришин, В. Демченко, A. Цыганов. - М. : Русский полис, 2004.

27. Климова, М. А. Страхование : учебное пособие / М. А. Климова. - М. : ПРИОР, 2004. - 137 с.

28. Ковалевский, М. А. Правовое регулирование обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц / М. А. Ковалевский. - СПб. : Издательский дом С.-Петерб. гос. ун-та, 2003. - 228 с.

20. Крюков, В. П. Очерки по страховому праву. Систематическое изложение и критика юридических норм страхового дела / В. П. Крюков. – Саратов : Изд-во В.З. Яксакова, 1925.

30. Основы страховой деятельности : учебник / под ред. Т. А. Федорова. - М., 2002.

31. Пылов, К. И. Комментарий к Закону Российской Федерации «О страховании» / К. И. Пылов. - М. : Росс.изд.дом, 1995.

32. Саркисов, С. З. Личное страхование / С. З. Саркисов. - М., 1996.

33. Сербиновский Б. Ю. Страховое дело : учебное пособие для вузов / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. - Ростов н/Д. : Феникс, 2000.

34. Скамай Л. Г. Страховое дело : учебное пособие / Л. Г. Скамай, Т. Ю. Мазурина. - М. : ИНФРА-М, 2004. - 256 с.

35. Смирнов, В. П. Общее учение о деликтных обязательствах в советском гражданском праве / В. П. Смирнов, А. А. Собчак. - Л., 1983.

36. Спектор, А. А. Страхование / А. А. Спектор. - Пермь, 1998.

37. Страхование в вопросах и ответах : учебное пособие / М. М. Ардатова, B. C. Белякова, А. Б. Кулешова, Р. З. Яблукова. - М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2004. 296 с.

38. Страховое дело : учебник : в 2-х т. Т.2: Виды страхования / пер. с нем. О. И. Крюгер и Т. А. Федоровой; под ред. Т.А.Федоровой. - М. : Экономисть, 2004. - 606 с.

39. Прокошин, В. А. Финансово-правовое регулирование страховой деятельности в современной России : учебное пособие / В. А. Прокошин, Н. Н. Косаренко. - М. : Флинта: Национальный институт бизнеса, 2004. - 208 с.

40. Фогельсон, Ю. Б. Комментарий к страховому законодательству / Ю. Фогельсон. - М., 2002.

41. Фогельсон, Ю. Б. Введение в страховое право. Просто о сложном. – Изд. 2-е / Ю. Фогельсон. - М. : Изд-во БЕК, 2001.

42. Худяков, А. И. Страховое право / А. И. Худяков. - СПб. : Изд-во Р. Асланова "Юридический центр Пресс", 2004. - 691 с.

43. Цыганов А. А. Современные механизмы регулирования рынка страховых услуг / А. А. Цыганов, Е. И. Васильев. - М. : РАГС при Президенте РФ, 2004.

44. Шахов, В. В. Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. - М., 1997.

45. Шиминова, М. Л. Основы страхового права России / М. Л. Шиминова. - М., 1993.

**3. Статьи в журналах**

46. Абрамов, В. Страхование: основы правового регулирования /В. Абрамов // Закон. - 2002. - № 2.

47. Гойхбарг, А. Г. Источники договорного страхового права / А. Г. Гойхбарг // Вестник гражданского права. - 1914. - №2.

48. Степанов, Д. Услуги как объект гражданского права / Д. Степанов // Российская юстиция. - 2000. - №2.

49. Яичков, К. К. К учению о гражданском правоотношении / К. К. Яичков // Вести. Моск. ун-та. - №1.

**4.** **Авторефераты и диссертации**

50. Закиров, P. P. МВД как участник страховых правоотношений (гражданско-правовой аспект) : дис. ... канд. юрид. наук / P. P. Закиров. - СПб., 2004.

51. Логвина, Н. В. Правовое регулирование страхования в Российской Федерации : дис. ... канд. юрид. наук / Н. В. Логвина. - М., 1998.

52. Шакиров, Т. С. Страхование и проблемы его осуществления в системе МВД России : дис. ... канд. юрид. наук / Т. С. Шакиров. - М., 1997.

1. *Кругляк, В. П.* Ингосстрах: опыт практической деятельности : учебное пособие / В. П. Кругляк. – М. : Издательский дом Русанова, 1996. – С.16. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Антонович, А. Я.* Курс политэкономии / А. Я. Антонович. - Киев, 1886. - С. 652-653. [↑](#footnote-ref-2)
3. *Брагинский, М. И.* Договорное право. Книга третья / М. И. Брагинский, В.В. Витрянский. - М. : Статут, 2004.- С.499. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Шершеневич, Г.Ф.* Курс торгового права. Т. II / Г.Ф. Шершеневич. - СПб., 1908. - С. 357. [↑](#footnote-ref-4)
5. *Райхер, В. К.* Общественно-исторические типы страхования / В. К. Райхер. - М. - Л., 1947. - С. 16. [↑](#footnote-ref-5)
6. *Акимов, В.* Российское страхование: история и современность / В. Акимов // Банки и страхование. Ценные бумаги. - 1996. - № 12. - С.26-27. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Акимов, В.* Указ. соч. - С.26-27. [↑](#footnote-ref-7)
8. Правила страхования грузов (утв. Минфином СССР 24 декабря 1990 г. № 140) // Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств СССР. - 1991. - № 8. [↑](#footnote-ref-8)
9. Правила добровольного страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов Министерства финансов СССР от 28 мая 1990 г. № 66 // Бизнес и банки. - 1992. - № 1. [↑](#footnote-ref-9)
10. Законопроект № 295151-3 // ИПС Кодекс. [↑](#footnote-ref-10)
11. О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и в ст. 2 Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации»: Федеральный закон РФ, 10.12.2003 № 172-ФЗ // Парламентская газета. - 2005. - 14 марта. [↑](#footnote-ref-11)
12. Собрание законодательства РФ. - 1999. - № 18. - Ст. 2207. [↑](#footnote-ref-12)
13. Собрание законодательства РФ. - 2002. - № 18. - Ст.1720. [↑](#footnote-ref-13)
14. Известия. - 2000. - №11. [↑](#footnote-ref-14)
15. Собрание законодательства РФ. - 1996. - № 9. - Ст.810. [↑](#footnote-ref-15)
16. Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 45. - Ст. 4270. [↑](#footnote-ref-16)
17. Об утверждении новой редакции «Условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» : Приказ Росстрахнадзора, 9 мая 1994 г. № 02-02/08 // Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств Российской Федерации. - 1994. - № 11. [↑](#footnote-ref-17)
18. Нормативные акты по финансам, налогам, страхованию и бухгалтерскому учету. - 2000. - № 7. [↑](#footnote-ref-18)
19. Нормативные акты по финансам, налогам, страхованию и бухгалтерскому учету. - 2000. - № 7. [↑](#footnote-ref-19)
20. *Фогельсон, Ю. Б.* Комментарий к страховому законодательству / Ю. Б. Фогельсон.- М. : Юрист, 2002. - С. 32. [↑](#footnote-ref-20)
21. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ части первой (постатейный) / под общ. ред. О. Н. Садикова, – М. : Норма, 2001. - С.145. [↑](#footnote-ref-21)
22. *Иоффе, О. С.* Указ. соч. - С. 423. [↑](#footnote-ref-22)
23. *Серебровский, В. И.* Указ. соч. - С.399. [↑](#footnote-ref-23)
24. *Брагинский, М. И.* Договорное право. Книга третья / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. - М. : Статут, 2004. - С. 552. [↑](#footnote-ref-24)
25. *Худяков, А. И.* Страховое право / А. И. Худяков. - М. : Юридический центр пресс, 2004. - С. 83. [↑](#footnote-ref-25)
26. Страхование от А до Я / под ред. Л. И. Корчевской, Е. К. Турбиной. - М., 1996. - С. 86-87. [↑](#footnote-ref-26)
27. *Худяков, А. И.* Указ. соч. - С. 83-95. [↑](#footnote-ref-27)
28. Вестник Высшего Арбитражного Суда РФ. - 1998. - № 7. - Ст. 56. [↑](#footnote-ref-28)
29. *Серебровский, В. И.* Указ. соч. - С. 500. [↑](#footnote-ref-29)
30. *Тузова, Р. Р.* Указ. соч. - С. 27; *Худяков, А. И.* Указ. соч. - С. 96-107; Гражданское право. Т. 2, полутом 2 : учебник / под ред. Е. А. Суханова. - М. : Бек, 2002. - С. 167-168. [↑](#footnote-ref-30)
31. Постановления Президиума ВАС РФ № 6802/95, 21 ноября 1995 г., № 8639/95, 14 мая 1996 г., № 953/96, 9 июля 1996 г., № 6990/95, 6 мая 1997 г. [↑](#footnote-ref-31)
32. *Серебровский, В. И.* Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. - М. : Статут, 1997.- С.504-511. [↑](#footnote-ref-32)
33. *Худяков, А. И.* Страховое право / А. И. Худяков. - СПб. : Юридический центр пресс, 2004. - С. 110-113. [↑](#footnote-ref-33)
34. *Агеев, Ш. Р*. Страхование теория, практика и зарубежный опыт / Ш. Р. Агеев, Н. М. Васильев, С. Н. Катырин. – М. : Юнити, 1998. - С. 200-235. [↑](#footnote-ref-34)
35. Страховое право : учебник / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, С. Л. Ефимова. – М. : Юнити, 2003. - С. 179. [↑](#footnote-ref-35)
36. *Фогельсон, Ю. Б.* Комментарии страхового законодательства / Ю. Б. Фогельсон. - М. : Юрист, 2002. - С. 47. [↑](#footnote-ref-36)
37. *Брагинский, М. И.* Договорное право. Книга третья / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. - М. : Статут, 2004. - С. 540; Гражданское право. Том 2 : учебник / под ред. А. П. Сергеева, Ю.К. Толстого. - М. : Проспект, 2000. - С. 492. [↑](#footnote-ref-37)
38. *Худяков, А. И.* Указ. соч. - С. 118. [↑](#footnote-ref-38)
39. *Иоффе, О. С.* Указ. соч. - С. 433. [↑](#footnote-ref-39)
40. Бюллетень Верховного Суда РФ. - 1998. - № 4. - С.10-11. [↑](#footnote-ref-40)
41. *Серебровский, В. И.* Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. - М. : Статут, 1997. - С. 519. [↑](#footnote-ref-41)
42. Комментарий части второй Гражданского кодекса РФ для предпринимателей. - М. : Бек, 1996. - С. 215. [↑](#footnote-ref-42)
43. *Брагинский, М. И*. Договорное право. Книга третья / М. И. Брагинский, В. В. Витрянский. - М. : Статут, 2004. - С. 559. [↑](#footnote-ref-43)
44. *Худяков, А. И.* Страховое право / А. И. Худяков. - СПб. : Юридический центр пресс, 2004. - С. 141. [↑](#footnote-ref-44)
45. *Худяков, А. И.* Указ. соч. - С. 140. [↑](#footnote-ref-45)
46. *Серебровский, В. И.* Указ. соч. - С. 519. [↑](#footnote-ref-46)
47. Постановление Правительства РФ, 7 мая 2003 г. № 623 // Российская газета. - 2003. - 13 мая. [↑](#footnote-ref-47)
48. Федеральный закон, 30 апреля 1999 г. № 81-ФЗ // Российская газета. - 1999. - 1-5 мая. [↑](#footnote-ref-48)
49. *Яковлева, Т. А*. Страхование / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. – М. : Экономистъ, 2004. - С. 15-16. [↑](#footnote-ref-49)
50. Там же. - С. 16-17. [↑](#footnote-ref-50)
51. *Стародубов, В. И.* Актуальные вопросы организации здравоохранения и обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях / В. И. Стародубов, А. М. Таранов, В. А. Гончаренко, Д. Р. Шиляев, Е. Н. Дубынина, К. Ю. Лакунин. – М. : Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 1999. - С. 21. [↑](#footnote-ref-51)
52. *Тихомиров, А. В.* Медицинское право : практическое пособие / А. В. Тихомиров. – М. : Статут, 1998. - С.24. [↑](#footnote-ref-52)
53. *Фогельсон, Ю. Б.* Регулирование страхования в нормах нового гражданского кодекса / Ю. Б. Фогельсон //Хозяйство и право. - 1996. - № 11. [↑](#footnote-ref-53)
54. *Таранов, А. М*. К проблеме уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения / А. М. Таранов, О. Я. Савко // Вестник обязательного медицинского страхования. - 2001 - №6. [↑](#footnote-ref-54)
55. *Яковлева, Т. А.* Страхование / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. - М. : Экономистъ, 2004. - С. 92. [↑](#footnote-ref-55)
56. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, с изменениями от 19.05.94 г. № 02-02/08 (в ред. письма Росстрахнадзора от 17.06.94) : Приказ Государственного страхового надзора, 12.10.92. №02-02/4 //Российские вести. -1994. - № 118; Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств Российской Федерации. - 1994. - № 11. [↑](#footnote-ref-56)
57. Добровольное медицинское страхование / под ред. С. Г. Акермана. – М.: Юрайт, 2003. - С.24. [↑](#footnote-ref-57)
58. *Дрошнев, В. В.* Обязательное медицинское страхование в России / В. В. Дрошнев.- М. : Анкил. 2004. - С. 17-18. [↑](#footnote-ref-58)
59. О медицинском страховании граждан в РСФСР : Закон РФ, 28.06.1991 г. с изменениями и дополнениями от 23.12.2003 г. //Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. -1991. - № 27. - Ст. 920. [↑](#footnote-ref-59)
60. Аналитический обзор развития ОМС в России за 1993-2003 годы. - СПб. : Госкомстат, 2004. - С. 78-81. [↑](#footnote-ref-60)
61. *Лисицын, Ю. П.* Система страхования в здравоохранении / Ю. П. Лисицын, А. М. Таранов, Е. Н. Савельева; под ред. д-ра мед. наук, проф. В. О. Флека. – М. : Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. 2002. - С. 31-32. [↑](#footnote-ref-61)
62. О медицинском страховании граждан в РСФСР : Закон РФ, 28 июня 1991 г., с изменениями от 23.12.2003 г. № 185-ФЗ // Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. -1991. - № 27. - Ст. 920. [↑](#footnote-ref-62)
63. *Серебровский, В. И.* Избранные труды / В. И. Серебровский. - М., 2003. - С.51. [↑](#footnote-ref-63)
64. *Чичикалов, А. В.*  Здоровье как защищаемое законом благо : материалы первой Всероссийской конференции / А. В. Чичикалов, А. В. Тихомиров. - М. : Институт «Открытое общество»; Международная академия предпринимательства, 1999. - С. 34. [↑](#footnote-ref-64)
65. О медицинском страховании граждан в РСФСР : Закон РФ, 28 июня 1991 г., с изменениями от 23.12.2003 г. № 185-ФЗ // Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920. [↑](#footnote-ref-65)
66. *Стародубов, В. И.* О проблемах введения медицинского страхования граждан в России / В. И. Стародубов // Медицинское страхование. - 1992. - № 1. - С.14. [↑](#footnote-ref-66)
67. *Стародубов, В. И.* Актуальные вопросы организации здравоохранения и обязательного медицинского страхования в современных социально-экономических условиях / В. И. Стародубов, А. М. Таранов, В. А. Гончаренко, Д. Р. Шиляев, Е. Н. Дубынина, К. Ю. Лакунин. – М. : Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 1999. - С. 23-26. [↑](#footnote-ref-67)
68. См.: Там же. - С. 26-28. [↑](#footnote-ref-68)
69. См.: Там же. - С. 28-29. [↑](#footnote-ref-69)
70. *Дрошнев, В. В.* Обязательное медицинское страхование в России / В. В. Дрошнев. - М. : Анкил, 2004. - С.42. [↑](#footnote-ref-70)
71. О медицинском страховании граждан в РСФСР : Закон РФ, 28.06.1991 г. с изменениями от 23.12.2003 г. № 185-ФЗ //Ведомости СНД РСФСР и ВСРСФСР. - 1991. - № 27. - Ст. 920. [↑](#footnote-ref-71)
72. Об организации страхового дела в Российской Федерации : Закон РФ, 27.11.1992 г. № 4015-1, с изменениями от 21.06.2004 г. № 57-ФЗ, от 10.12.2003 г. № 172-ФЗ, от 08.12.2003 г. № 169-ФЗ, от 25.04.2002 г. № 41-ФЗ, от 21.03.2002 г. № 31-ФЗ, от 20.11.1999 г. № 204-ФЗ, от 31.12.1997 г. № 157-ФЗ // Российская газета. – 1993; Ведомости СНД РФ и ВС РФ. - 1993. - № 2; №. 56. [↑](#footnote-ref-72)
73. *Брагинский, М. И.* Договор страхования / М. И. Брагинский. - М., 2000. - С. 165. [↑](#footnote-ref-73)
74. *Брагинский, М. И.* Договор страхования / М. И. Брагинский. - М., 2000. - С. 165. [↑](#footnote-ref-74)
75. *Турбина, К. Е.* Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования / К. Е. Турбина // Страховое право. - 2000. - №3. - С.24. [↑](#footnote-ref-75)
76. Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование : Постановление Правительства РФ, 29.03.1994 г. № 251, с изменениями от 19.06.1998 г. № 619, от 03.10.2002 г. № 731 // Собрание актов Президента и Правительства Российской Федерации. - 1994. - № 14. - Ст. 1061. [↑](#footnote-ref-76)
77. *Бирюков, А.* Добровольное медицинское страхование в России / А. Бирюков // Страховое дело. – 1999. - №1. – С. 20-22. [↑](#footnote-ref-77)
78. Там же. - С. 20-22. [↑](#footnote-ref-78)
79. Там же. - С. 20-22 [↑](#footnote-ref-79)
80. Добровольное медицинское страхование / под ред. С. Г. Акермана. – М. : Юрайт, 2003. - С.35-36. [↑](#footnote-ref-80)
81. *Тихомиров, А. В.* Договор о возмездном оказании медицинских услуг / А. В. Тихомиров // Здравоохранение. - 2002. [↑](#footnote-ref-81)
82. *Парций, Я. Е.* Закон о защите прав потребителей : постатейный комментарий / Я. Е. Парций // Приложение 7 к журналу «Консультант». - Изд.3-е. – СПС «Гарант». - 2001. - С.61. [↑](#footnote-ref-82)
83. *Серебровский, В. И.* Избранные труды / В. И. Серебровский. - М., 2003. - С.98. [↑](#footnote-ref-83)
84. Добровольное медицинское страхование / под ред. С. Г. Акермана. – М. : Юрайт, 2003. - С.64. [↑](#footnote-ref-84)
85. *Котлер, Ф.* Основы маркетинга / Ф. Котлер. - СПб. : Коруна /Литера-плюс, 1994. - С. 598; *Малеина, М. Н.* Человек и медицина в современном праве / М. Н. Малеина. - М. : БЕК, 1995. - С.46-48. [↑](#footnote-ref-85)
86. *Жиляева, Е. П.* Аналитический обзор по защите прав пациентов в промышленно-развитых странах / Е. П. Жиляева, Е. В. Жилинская, В. Ю. Семенов, В. В. Петухова, Е. Н. Андреева; под ред. В. В. Гришина. - М. : Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. 2003. - С. 72-79. [↑](#footnote-ref-86)
87. Федеральный Фонд Обязательного медицинского страхования. Информационное письмо о медицинском страховании иностранных граждан в РФ от 3 ноября 1999 г. № 5545/30-3/и. [↑](#footnote-ref-87)
88. Всемирный банк. Отчет по проекту Всемирного банка «Исследование рынка посреднических услуг по медицинскому страхованию». - М., 1999. - С. 56. [↑](#footnote-ref-88)
89. *Клоченко, Л.* Техника урегулирования страховых требований (претензий) в страховании жизни и от несчастных случаев / Л. Клоченко //Страховое дело. – 1998. - № 8. [↑](#footnote-ref-89)
90. *Кучеренко, В. З.*  Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран / В. З. Кучеренко, К. Д. Данишевский // Экономика здравоохранения. – 2000. - № 7/46. - С.32. [↑](#footnote-ref-90)
91. *Макартур*. Здоровые стимулы / Макартур, Рамсей и Уолкер. – Торонто, 1996. - С.12. [↑](#footnote-ref-91)
92. *Кучеренко, В. З*. Наиболее известные системы здравоохранения развитых стран / В. З. Кучеренко, К. Д. Данишевский // Экономика здравоохранения. – 2000. - № 7/46. [↑](#footnote-ref-92)
93. *Ойгензихт, В. А.* Нетипичные договорные отношения в гражданском праве : учебное пособие / В. А. Ойгензихт. - Душанбе, 1984. [↑](#footnote-ref-93)
94. *Тихомиров, А. В.* Разбор практики составления договоров / А. В. Тихомиров // Здравоохранение. - 2000. - №9. - С. 157-164. [↑](#footnote-ref-94)
95. Комментарий к Гражданскому кодексу РФ. Часть первая / под ред. проф. Т. Е. Абовой и А. Ю. Кабалкина. – М. : Юрайт-Издат; Право и закон, 2002; Комментарий к статье 426. WWW.GARANT.RU [↑](#footnote-ref-95)
96. *Бушев, А. Ю.* Коммерческое право : учебник / А. Ю. Бушев, О. А. Городов, Н. С. Ковалевская и др.; под ред. В. Ф. Попондопуло, В. Ф. Яковлевой. - СПб, 1998. - С. 373. [↑](#footnote-ref-96)
97. Ст. 9 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в ред. Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации "О страховании"», 31.12.97 № 157-ФЗ. [↑](#footnote-ref-97)
98. *Еременко, В. И.* Страховое право / В. И. Еременко. - Новосибирск, 2000. - С. 46; *Дрошнев, В. В.* Обязательное медицинское страхование в России / В. В. Дрошнев. - М. : Анкил, 2004.- С. 66-70. [↑](#footnote-ref-98)
99. *Густов, Д. А.* Правовое регулирование медицинского страхования: дис. … канд. юрид. наук / Д. А. Густов. - СПб. : СПбУ МВД России, 2004. - С.34. [↑](#footnote-ref-99)
100. *Лазарева, Л. И.* Правовое регулирование страховой деятельности в России / Л. И. Лазарева. - М., 1998. - С. 440-441. [↑](#footnote-ref-100)
101. *Шиминова, М. Я.* Основы страхового права России / М. Я. Шиминова. - М., 1993. - С. 71. [↑](#footnote-ref-101)
102. Ч. 5 ст. 2 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», 28.06.91, в ред. Закона РФ от 02.04.93 № 4741-1. [↑](#footnote-ref-102)
103. Постановление ВАС РФ, 28 февраля 1995 г. № 5 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. – 1995. - № 5; Постановление Президиума ВАС, 12 сентября 1995 г. № 5716/95; 21 ноября 1995 г. № 6802/95 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. – 1995. - № 12. [↑](#footnote-ref-103)
104. *Зелькович, Р. М.* Общества взаимного страхования – форма реформирования государственных гарантий : материалы семинара «Стратегии реализации государственных гарантий и обеспечения доступности медицинской помощи для населения». – Кемерово, 2000. - С.75-77. [↑](#footnote-ref-104)
105. *Чернова, Г.* Сущность и значение андеррайтинга личного страхования / Г. Чернова //Страховое дело. - 1998. - № 1. - С.22-31; *Александров, А. А.* Страхование / А. А. Александров. - М., 1998. - С. 13. [↑](#footnote-ref-105)
106. *Нечаев, В. Н.* Теория договора / В. Н. Нечаев // Юридический вестник. – 1988. - №10. - С.230-235. [↑](#footnote-ref-106)
107. *Брагинский, М. И.* Договор страхования / М. И. Брагинский. - М., 2000. - С. 86. [↑](#footnote-ref-107)
108. *Витрянский, В. В.* Существенные условия договора / В. В. Витрянский //Хозяйство и право. - 1998. - №7. - С. 3-12. [↑](#footnote-ref-108)
109. *Груздев, В.* Состав и существо договорных обязательств сторон / В. Груздев //Хозяйство и право. - 1999. - № 7. - С. 92. [↑](#footnote-ref-109)
110. *Тихомиров, А. В.* Договор о возмездном оказании медицинских услуг / А. В. Тихомиров // Здравоохранение. - 2002. - С. 159-174. [↑](#footnote-ref-110)
111. *Еременко, В. И.* Страховое право / В. И. Еременко. - Новосибирск, 2000. - С. 23-24. [↑](#footnote-ref-111)
112. Постановление Президиума ВАС РФ, 11 марта 1997 г. № 3997/96 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. - 1997. - № 6. [↑](#footnote-ref-112)
113. *Турбина, К. Е.* Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования / К. Е. Турбина // Страховое право. - 2000. - №3. - С. 5. [↑](#footnote-ref-113)
114. *Михайлов, С.* Страховой интерес / С. Михайлов //Страховое право. - 1999. - № 3. - С. 18-28. [↑](#footnote-ref-114)
115. *Турбина, К. Е.* Современное понимание имущественных интересов как объекта страхования / К. Е. Турбина // Страховое право. - 2000. - №3. - С. 9. [↑](#footnote-ref-115)
116. *Идельсон, В. Р.* Страховое право / В. Р. Идельсон. - М., 1992. - С. 37. [↑](#footnote-ref-116)
117. *Яковлева Т. А.* Страхование / Т. А. Яковлева, О. Ю. Шевченко. - М. : Экономист. - С. 32-35. [↑](#footnote-ref-117)
118. *Лисицын, Ю. П.* Система страхования в здравоохранении / Ю. П. Лисицын, А. М. Таранов, Е. Н. Савельева; под ред. д-ра мед. наук, проф. В. О. Флека. – М. : Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, 2002.- С.204-210. [↑](#footnote-ref-118)
119. *Таранов, А. М.* К проблеме уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения / А. М. Таранов, О. Я. Савко // Вестник обязательного медицинского страхования. – 2001. - №6 – C.3 –7. [↑](#footnote-ref-119)
120. *Серебровский, В. И.* Избранные труды / В. И. Серебровский. - М., 2003. - С. 521. [↑](#footnote-ref-120)
121. Гражданское право : учебник. Т. 2 / под ред. Е. А. Суханова. - М., 1994. - С. 300. [↑](#footnote-ref-121)
122. Рекомендации по расчетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования граждан : утверждены Федеральным фондом ОМС 14.04.1994. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. - М., 1994; Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации : сборник законодательных актов и нормативных документов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. Т. 1. - М. : Федеральный фонд ОМС, 1995. [↑](#footnote-ref-122)
123. *Густов. Д. А.* Правовое регулирование медицинского страхования : дис. канд. юрид. наук / Д. А. Густов. - СПб. : СПбУ МВД России, 2004. - С. 45. [↑](#footnote-ref-123)
124. *Бирюков, А.* Добровольное медицинское страхование в России / А. Бирюков // Страховое дело. – 1999. - №1. - С. 22-23. [↑](#footnote-ref-124)
125. *Тайнович, И.* Рассмотрение убытков по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств перед третьими лицами / И. Тайнович //Страховое дело. - 1999. - № 11. - С. 12. [↑](#footnote-ref-125)
126. *Шиминова, М. Я.* Основы страхового права России / М. Я. Шиминова. - М., 1993. - С. 90. [↑](#footnote-ref-126)
127. *Идельсон, В. Р.* Страховое право / В. Р. Идельсон. - М., 1992. - С. 21. [↑](#footnote-ref-127)
128. *Густов, Д. А.* Правовое регулирование медицинского страхования : дис. ... канд. юрид. наук / Д. А. Густов. - СПб. : СПбУ МВД России, 2004. - С. 63. [↑](#footnote-ref-128)
129. *Бушев, А. Ю.* Коммерческое право : учебник / А. Ю. Бушев, О. А. Городов, Н. С. Ковалевская и др.; под ред. В. Ф. Попондопуло, В. Ф. Яковлевой. - СПб., 1998. - С. 377-378. [↑](#footnote-ref-129)
130. *Шиминова, М. Я.* Основы страхового права России / М. Я. Шиминова. - М., 1993. - С. 96. [↑](#footnote-ref-130)
131. *Гомеля, В. Б.* Основы страхового дела / В. Б. Гомеля. - М., 1998. - С. 67. [↑](#footnote-ref-131)
132. *Брагинский, М. И.* Договор страхования / М. И. Брагинский. - М., 2000. - С. 94. [↑](#footnote-ref-132)
133. *Граве, К. А.* Страхование / К. А. Граве, Л. А. Лунц. - М., I960. - С. 150. [↑](#footnote-ref-133)
134. *Шиминова, М. Я.* Права и обязанности граждан по договору страхования / М. Я. Шиминова. - М., 1981. - С. 19. [↑](#footnote-ref-134)
135. *Шиминова, М. Я.* Права и обязанности граждан по договору страхования / М. Я. Шиминова. - М., 1981. - С. 16. [↑](#footnote-ref-135)
136. Постановление Президиума ВАС РФ, 20 февраля 1996г. № 7879/94 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. - 1996. - № 7. [↑](#footnote-ref-136)
137. *Шихов, А. К.* Страхование : учебное пособие для вузов / А. К. Шихов. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. - С. 231-234. [↑](#footnote-ref-137)
138. *Ковалевская, Н.* Правовое значение сведений, предоставляемых страхователем страховой организации при заключении договора страхования имущества / Н. Ковалевская, М. Ковалевский // Страховое право. - 2000. - № 1. - С. 30-42. [↑](#footnote-ref-138)
139. Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ, 13 июня 2000 г. №8904/99 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. - 2000. - № 9. [↑](#footnote-ref-139)
140. *Ермаков, B. C.* Правовые аспекты страхования автотранспортных средств по риску «КАСКО» / Ермаков B. C. //Страховое право. - 2001. - №1. - С. 14. [↑](#footnote-ref-140)
141. Страховое дело / под ред. проф. Л. И. Рейтмана. - М. : Изд-во РоСТо, 2003. - С. 312-315. [↑](#footnote-ref-141)
142. Постановление Президиума ВАС РФ, 11 марта 1997 г. № 3997/96 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. – 1997. - № 6. [↑](#footnote-ref-142)
143. Постановление Президиума ВАС РФ, 25 ноября 1997 г. № 4063/97. [↑](#footnote-ref-143)
144. Страховое дело / под ред. проф. Л. И. Рейтмана. - М. : Изд-во РоСТо, 2003. - С. 315-317. [↑](#footnote-ref-144)
145. *Ермаков, B. C.* Правовые аспекты страхования автотранспортных средств по риску «КАСКО» / B. C. Ермаков // Страховое право. - 2001. - №1. - С. 16. [↑](#footnote-ref-145)
146. Там же. - С. 14. [↑](#footnote-ref-146)
147. *Ефимов, C. Л.* Экономика и страхование : энциклопедический словарь / C. Л. Ефимов. - М., 1996. - С. 326. [↑](#footnote-ref-147)
148. *Александров, А. А.* Страхование / А. А. Александров. - М., 1998. - С. 14. [↑](#footnote-ref-148)
149. Постановление Президиума ВАС РФ, 24 июня 1997 г. № 249/97 // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. - 1997. - № 10. [↑](#footnote-ref-149)
150. *Веденеев Е.* Страховой случай по договору имущественного страхования. Вопросы доказывания / Е. Веденеев //Хозяйство и право. - 1998. - № 8. - С. 38-46. [↑](#footnote-ref-150)
151. *Собакинских, А.* К вопросу об исковой давности в имущественном страховании / А. Собакинских // Страховое ревю. - 1998. - № 12. - С. 3-5. [↑](#footnote-ref-151)
152. *Крутик, А. Б.* Организация страхового дела / А. Б. Крутик, Т. В. Никитина. - СПб., 1999. - С. 33. [↑](#footnote-ref-152)
153. *Шиминова, М. Я.* Права и обязанности сторон по договору страхования / М. Я. Шиминова. - М., 1981. - С. 36. [↑](#footnote-ref-153)
154. *Тихомиров, А. В.* Разбор практики составления договоров / А. В. Тихомиров // Здравоохранение. - 2003. - №6. - С.157-164. [↑](#footnote-ref-154)
155. *Калмыков, Ю. X.* К понятию обязательства по оказанию услуг в гражданском праве / Ю. X. Калмыков // Советское государство и право. - 1966. - № 5. - С. 116. [↑](#footnote-ref-155)
156. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть 1. 1998 г. № 146-ФЗ // СЗ РФ. - 1998. - №31. - Ст. 3824. - Часть 2; 2000. - № 117; 2000. - № 32. - Ст. 3340. [↑](#footnote-ref-156)
157. *Ковалевская, Н.* Правовое значение сведений, предоставляемых страхователем страховой организации при заключении договора страхования имущества / Н. Ковалевская, М. Ковалевский // Страховое право. - 2000. - № 1. - С. 30-42. [↑](#footnote-ref-157)
158. *Густов, Д. А.* Правовое регулирование медицинского страхования : дис. … канд. юрид. наук / Д. А. Густов. - СПб. : СПбУ МВД России, 2004. - С. 138. [↑](#footnote-ref-158)
159. *Венедиктов, А. С.* Обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел : дис. … канд. юрид. наук / А. С. Венедиктов. - СПб. : СПбУ МВД РФ, 2005. - С. 3. [↑](#footnote-ref-159)
160. Бюллетень международных договоров. – 1994. - .№9. [↑](#footnote-ref-160)
161. СЗ РФ. - 1999. - №41. - Ст.4866. [↑](#footnote-ref-161)
162. СЗ РФ. - 1994. - №2. - Ст.74; № 7. - Ст.3588; 1996. - №12. - Ст.1039; №34. - Ст.4029; 1999. - №28. - Ст.3466; 2001. - №17. - Ст.1588; №25. - Ст.2484; №7. - Ст.614; 2002. - №28. - Ст. 2785; 2003. - №2. - Ст.160; №52. - Ст.5038; 2004. - №17. - Ст.1588; №25. - Ст.2484. [↑](#footnote-ref-162)
163. Ведомости РСФСР. - 1991. - № 15. - Ст.492; 1993. - №12. - Ст.429; СЗ РФ. - 1995. - №25. - Ст. 2958; 1997. - №47. - Ст.5341; 1999. - №28. - Ст.3484; 2000.- №46. - Ст-4537; 2002. - №1. - Ст.2; №22. - Ст.202б; 2003. - №21. - Ст.1957; 2004. - №27. - Ст.2711. [↑](#footnote-ref-163)
164. СЗ РФ. – 1995. - № 31. - Ст.2990; 1999. - №8. - Ст.274; 2000. - №46. - Ст.4537; 2003. - №22. - Ст. 2063. Согласно ФЗ от 27 июля 2004 г. № 79-ФЗ «О государственной гражданской службе Российской Федерации» по истечении шести месяцев после дня его официального опубликования ФЗ «Об основах государственной службы в РФ» признан утратившим силу. [↑](#footnote-ref-164)
165. СЗ РФ. - 2004. - №31. - Ст.3215. [↑](#footnote-ref-165)
166. Ведомости РФ. - 1992. - №17. - Ст.888; СЗ РФ. - 2002. - №12. - Ст.1093; 2003. - №2. - Ст.167. [↑](#footnote-ref-166)
167. СЗ РФ. - 1994. - № 34. - Ст.3547; 2001. - № 49. - Ст.4558; 2003. - №27. - Ст.2700; - №52. - Ст.5038. [↑](#footnote-ref-167)
168. Ведомости РФ. - 1992. - №33. - Ст.1913; СЗ РФ. - 1998. - №30. - Ст.3613; 2002. - №30. - Ст.3033; 2003. - №2. - Ст.167; 2004. - №27. - Ст.2711. [↑](#footnote-ref-168)
169. Ведомости РФ. - 1992. - № 30. - Ст.1792; 1993. - №17. - Ст.606; СЗ РФ. - 1995. - №26. - Ст.2399; 1999. - №29. - Ст.3690; 2000. - №26. - Ст.2736; 2001. - №51. - Ст.4834; 2004. - №27. - Ст.2711. [↑](#footnote-ref-169)
170. СЗ РФ. - 1995. - №17. - Ст.1455; 1998. - №30. - Ст.3613; 1999. - №2. - Ст.238; 2000. - №10. - Ст.1067; 2001. - №26. - Ст.2580; №49. - Ст.4566; 2002. - №50. - Ст.4928; 2003. - №27. - Ст.2700; 2004. - №27. - Ст.2711. [↑](#footnote-ref-170)
171. СЗ РФ. - 1999. - № 26. - Ст.3170. [↑](#footnote-ref-171)
172. СЗ РФ. - 1996. - №3. - Ст.143; 2000. - №46. - Ст.4537; 2003. - №27. - Ст.2700. [↑](#footnote-ref-172)
173. СЗ РФ. - 1995. - №15. - Ст.1269; 2000. - №1. - Ст.9; №46. - Ст.4537; 2001. - №53. - Ст.5030; 2002. - №19. - Ст.1794; 2003. - №2. - Ст.15б; №27. - Ст.2700. [↑](#footnote-ref-173)
174. Ведомости РФ. - 1992. - №8. - Ст.366; СЗ РФ. - 1995. - №47. - Ст.4472; 1999. - №7. - Ст.878; №47. - Ст.5620; 2000. - №2. - Ст.140; 2001. - №1. - Ст.2; №53. - Ст.5018, 5030; 2002. - №26. - Ст.2523; №30. - Ст.3029; №40. - Ст.3853; 2003. - №27. - Ст.2700. [↑](#footnote-ref-174)
175. Ведомости РФ. - 1993. - №28. - Ст.1064; СЗ РФ. - 2000. - №19. - Ст.2024; 2001. - №17. - Ст.1638; 2002. - №52. - Ст.5132. [↑](#footnote-ref-175)
176. СЗ РФ. - 2003. - №22. - Ст.2066; №52. - Ст.5238; 2004. - №27. - Ст.2711; №34. - Ст.3533. [↑](#footnote-ref-176)
177. СЗ РФ. – 1994. - №35. - Ст.3694; 1998. - №4. - Ст.430; 2000. - №46. - Ст.4537; 2001. - №1. - Ст.2; №33. - Ст.3413; 2002. - №1. - Ст.2; №30. - Ст.3033; 2003. - №2. - Ст.1б7; 2004. - №19. - Ст.1839; №27. - Ст.2711. [↑](#footnote-ref-177)
178. Ведомости РФ. - 1992. - №33. - Ст.1915; СЗ РФ. - 1996. - №49. - Ст.5503; 1998. - №31. - Ст.3822; 1999. - №14. - Ст.1665; 2000. - №1. - Ст. 10; 2001. - №1. - Ст.2; №53. - Ст.5030; 2002. - №52. - Ст.5132; 2003. - №52. - Ст.5038. [↑](#footnote-ref-178)
179. СЗ РФ. - 2002. - №18. - Ст.1720; №52. - Ст.5132; 2003. - №26. - Ст.2566. [↑](#footnote-ref-179)
180. СЗ РФ. - 1996. - №6. - Ст.492; 1998. - №31. - Ст.3829; 1999. - №28. - Ст.3469, 3470; 2001. - №26. - Ст.2586; №33. - Ст.3424; 2002. - №12. - Ст.1093; 2003. - №50. - Ст.4855; №52. - Ст.5032, 5033. [↑](#footnote-ref-180)
181. САПП РФ. - 1994.- № 15. - Ст.1174. [↑](#footnote-ref-181)
182. Постановление правительства объявлено Приказом МВД РСФСР №127 от 2 августа 1991 г. [↑](#footnote-ref-182)
183. Ведомости СНД и ВС РСФСР. - 1991. - №16. - Ст.503; 1993. - №10. - Ст.360; № 32. - Ст.1251; СЗ РФ. - 1996. - №15. - Ст.2964; СЗ РФ. - 1999. - №14. - Ст.1666; №49. - Ст.5905; СЗ РФ. - 2000. - №31. - Ст.3204; №46. - Ст.4537; СЗ РФ. - 2001. - №1. - Ст.15; №32. - Ст.3316; СЗ РФ. - 2002. - №27. - Ст.2620; №30. - Ст.3029, 3033; СЗ РФ. – 2003. - №2. - Ст167; №27. - Ст.2700; №28. - Ст.2880; №50. - Ст.4847; №.52. - Ст.5038; 2004. - №30. - Ст.3087. [↑](#footnote-ref-183)
184. Ведомости СНД и ВС РФ. - 1993. - №2. - Ст.70; СЗ РФ. - 2001. - №1. - Ст.2; - 2002. - №27. - Ст.2620; 2004. - №27.- Ст.2711. [↑](#footnote-ref-184)
185. Российская газета. - 1998. - 7 апр.; СЗ РФ. - 1998. - №30. - Ст.3613; 2002. - №30. - Ст.3033; 2003. - №27. - Ст.2700; №28. - Ст.2883; 2004. - №26. - Ст.2608. [↑](#footnote-ref-185)
186. См.: *Белов, В. К.* Комментарий законодательства о страховании военнослужащих и приравненных к ним лиц / В. К. Белов. - М. : За права военнослужащих, 1999. - С. 7-8. [↑](#footnote-ref-186)
187. СЗ РФ. - 1998. - №32. - Ст.3900; 2003. - №33. - Ст.3269; 2004. - №8. - Ст.663. [↑](#footnote-ref-187)
188. Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. - 1999. - № 7. [↑](#footnote-ref-188)
189. Российская газета. - 1998. - 7 апр.; СЗ РФ. - 1998. - №30. - Ст.3613; 2002. - №30. - Ст.3033; 2003. - №27. - Ст.2700; №28. - Ст.2883; 2004. - №26. - Ст.2608. [↑](#footnote-ref-189)
190. *Венедиктов, А. С.* Обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел : дис. … канд. юрид. наук / А. С. Венедиктов. - СПб. : СПбУ МВД РФ, 2005. - С. 76. [↑](#footnote-ref-190)
191. *Шахов, В. В.* Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. - М., 1997. - C.156. [↑](#footnote-ref-191)
192. *Венедиктов, А. С.* Обязательное государственное страхование жизни и здоровья сотрудников органов внутренних дел : дис. … канд. юрид. наук / А. С. Венедиктов. - СПб. : СПбУ МВД РФ, 2005. - С. 84. [↑](#footnote-ref-192)
193. В образец договора внесена Конституционного Суда Российской Федерации от 26 декабря 2002 г. №17-П по делу о проверке конституционности абз. 2 п. 4 ст. 11 Федерального закона «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» в связи с жалобой гражданина М.А. Будынина, а также Федерального закона от 7 июля 2003 г. № 114-ФЗ и Федерального закона от 30 июня 2003 г. № 86-ФЗ. [↑](#footnote-ref-193)
194. С учетом того, что на практике содержание Образца договора практически полностью воспроизводится в договоре обязательного государственного страхования военнослужащих и приравненных к ним в таком страховании лиц. Образец договора взят за основу при рассмотрении настоящего параграфа. [↑](#footnote-ref-194)
195. Нормативные акты по финансам, налогам, страхованию и бухгалтерскому учету. - 1998. - №9. [↑](#footnote-ref-195)
196. См.: *Шахов, В. В.* Страхование : учебник для вузов / В. В. Шахов. - М., 1997. - С.112. [↑](#footnote-ref-196)
197. Приказ зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 1999 г. (регистрационный номер 1702). [↑](#footnote-ref-197)
198. СЗ РФ. - 1998. - №32. - Ст.3900; 2003. - №33. - Ст.32б9; 2004. - №8. - Ст.66З. [↑](#footnote-ref-198)
199. СЗ РФ. - 1999. - №35. - Ст.4321; 2001. - №1. - Ст.130; 2003. - №33. - Ст.3269. [↑](#footnote-ref-199)
200. Конфиденциальная информация - документированная информация, доступ к которой ограничивается в соответствии с законодательством Российской федерации. Персональные данные относятся к категории конфиденциальной информации (абз. 8 ст. 1, ст. 11 Федерального закона «Об информации, информатизации и защите информации» от 20 февраля 1995 г. № 24-ФЗ // СЗ РФ. - 1995. - №8. - Ст.609; 2003. - №2. - Ст.167). [↑](#footnote-ref-200)