

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!



Внимание! Все материалы на данном сайте взяты из открытых источников в интернете и предназначены исключительно для ознакомления и только на локальном компьютере.

Администрация сайта не несёт ответственности за материалы, размещённые на этом ресурсе.

Если вы считаете, что какой-либо из материалов нарушает ваши права, свяжитесь с администрацией сайта. Скачав любой файл, вы берёте на себя полную ответственность за его дальнейшее использование и распространение. Начиная загрузку, вы подтверждаете своё согласие с данными утверждениями.

Смирнова М.Б.

Страховое право. Учебное пособие

Описание книги

В учебном пособии рассматриваются: сущность страхования и страховых отношений как предмета страхового права; основные понятия и термины, применяемые в страховании и страховом праве, классификация страхования, норм страхового права и страховых правоотношений. Учебное пособие подготовлено в соответствии с программой курса и рекомендовано главным образом для студентов юридических вузов и факультетов.

Издательство ЮД Юстицинформ

Год выпуска 2007

ISBN 5720507825

Страховое право: учебное пособие

Введение

Конец XX - начало XXI в. для России явилось временем значительных изменений в социально-экономической сфере жизни, что потребовало изменения в сфере страхования как системы защиты имущественных интересов граждан и государства.

Актуальность изучения правовой организации страховой сферы обусловлена несколькими обстоятельствами объективного и субъективного порядка. Поскольку страхование - та область социально-экономических отношений, в которых сосредоточены интересы и населения, и государства, важность адекватного построения ее правового опосредования несомненна. Однако, несмотря на более чем десятилетний срок развития страхового рынка России, система правового регулирования страховой деятельности до сих пор окончательно не сформировалась. Отсюда следует, что изучение организационно-правовых основ осуществления страховой деятельности является актуальнейшей задачей, стоящей перед юристами.

В условиях углубления интеграционных страховых процессов, глобализации политики страхового развития, а главное, в момент вступления России во Всемирную торговую организацию (ВТО) и предстоящего допуска иностранных страховщиков на российский страховой рынок законодатель должен осознать необходимость разработки и закрепления целого ряда до сих пор не существующих у нас законодательных норм на основе уже выработанных положений международной практики страховой деятельности и ее правового регулирования.

Учебная дисциплина.

Страховое право, являясь дисциплиной курса "Гражданское право", изучается в тесной взаимосвязи с курсами "Гражданское процессуальное право", "Коммерческое право", "Российское предпринимательское право", "Гражданский процесс". В программу этой дисциплины включены

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

актуальные проблемы теории договорного страхового права и вопрос применения на практике норм отечественного законодательства в области страхования. В данном курсе рассматриваются содержание, источники, принципы страхового права, его понятия как аппарата в применении к действующему страховому законодательству.

Основными видами учебных занятий по курсу "Страховое право" являются лекции и практические занятия, а также самостоятельная работа студентов. В зависимости от форм обучения объем учебных занятий составляет: лекции 18-24 часа, практические занятия 10-12 часов, самостоятельная работа 8 часов.

По окончании изучения дисциплины "Страховое право" студенты должны провести итоговый контроль (зачет) в устной форме. Проверяются уровень теоретических и практических знаний и умение самостоятельно работать с научной литературой.

Цели и задачи изучения курса "Страховое право".

В результате изучения предмета "Страховое право" студент должен знать:

- 1) проблемы отечественного страхового права;
- 2) действующие нормы законодательства в области правового регулирования страховой деятельности;
- 3) понятия, функции, экономическую природу страхования;
- 4) историю развития страхового дела;
- 5) страховое правоотношение;
- 6) страховой договор;
- 7) правовое положение субъектов страхования;
- 8) правовой статус страховых компаний;
- 9) правовой аспект классификации страховых компаний;
- 10) правовой режим создания, управления, прекращения страховых компаний.

В результате изучения предмета "Страховое право" студент должен уметь:

- 1) применять нормы законодательства, регулирующие страховую деятельность, на практике и на выпускном экзамене по гражданскому праву;
- 2) иметь представление о влиянии зарубежных правовых порядков на отечественное страховое право;
- 3) обладать навыками работы с нормативными актами, научной литературой; составления проектов документов, используемых в страховании.

В ходе изучения курса "Страховое право" студенты должны изучить основные направления развития страхового права, ознакомиться с практикой применения норм законодательства о страховании.

Тема 1. Общая характеристика страхового права

§ 1. Понятие страхового права, его место в системе права России

Рассмотрение вопроса о сущности страхового права и его места в системе права до сих пор остается актуальным и дискуссионным. Ученые-юристы, исследующие данный вопрос, сталкиваются с тем, что его рассмотрение сопряжено с рядом общетеоретических проблем.

Юридические работы по данной теме достаточно редки. Среди наиболее значительных научных трудов по правовым основам страхования следует назвать работу В.И. Серебровского "Очерки советского страхового права" (1926 г.), а также фундаментальный труд В.К. Райхера "Общественно-исторические типы страхования" (1947 г.). В 1960 г. был опубликован научный труд "Страхование" профессоров К.А. Граве и Л.А. Лунца^{*(1)}.

В последние годы появился ряд научных работ, специально посвященных правовым проблемам национального страхования. Наиболее значительными из них являются работы Ю. Фогельсона, М.Я. Шиминовой, М.И. Брагинского, Д.А. Петрова, В.С. Белых, И.В. Кривошеева и др.^{*(2)}.

Страховое право (равно как и банковское, биржевое, валютное, инвестиционное) является правовым образованием, призванным регулировать разнообразные общественные отношения. С другой стороны, в орбиту правового регулирования вовлечены и отдельные институты гражданского права, а также правовые институты и юридические нормы других отраслей права (государственного, административного, финансового и проч.). Отсюда следует, что страховое право - это комплексное образование (подотрасль), сочетающее нормы публичного и частного права. По мнению В.С. Белых и И.В. Кривошеева, оно (право) является составной частью предпринимательского права^{*(3)}.

Страховое право как комплексное образование не имеет собственного предмета и метода

правового регулирования в их традиционном понимании. Формирование и развитие страхового права происходит на стыке публичного частного права*(4). В страховом праве публичные начала особо проявляются в сфере обязательного страхования*(5).

Вместе с тем на стадиях государственной регистрации и лицензирования деятельности страховых компаний, государственного надзора за страховой деятельностью, обеспечения финансовой устойчивости страховщиков присутствуют, несомненно, элементы "публичного".

По своей организации, как верно отметил В.И. Серебровский, страхование (правда, на Западе) делится на два основных вида: частное и публичное. К формам публичного страхования относятся государственное и общественное. К формам частного - единичные предприниматели, страховые общества, общества смешанного типа. Страхование публичное и страхование обязательное; страхование частное и страхование обязательное В.И. Серебровский считал недопустимым отождествлять*(6).

Рассмотрим коротко историю страхового права. В 20-х гг. XX в. проблема страхового права была исследована Е. Меном*(7). По мнению ученого, группа норм, регламентирующих страховую деятельность, должна быть отнесена к самостоятельной отрасли права.

С.А. Рыбников высказывал точку зрения, что обязательное страхование есть институт публичного права, а добровольное страхование следует относить к области частного права*(8).

Наличие страхового права в качестве комплексной отрасли обосновал впервые В.К. Райхер. По мнению ученого, в процессе регулирования страховой охраны производительных сил общества и материального благосостояния граждан общественные отношения остаются одновременно самостоятельными элементами различных отраслей. В.К. Райхер считал, что образуемая при этом отрасль обладает единством на основе самостоятельно существующего предмета правового регулирования*(9).

В.И. Серебровский представлял страховое право в виде правовой дисциплины, не имеющей самостоятельного характера. Ученый считал, что главную роль в системе страхового права играют именно нормы гражданского (торгового) права. При этом он справедливо отмечает, что страховое право нельзя считать лишь частью гражданского или торгового права. Страховые отношения, по В.И. Серебровскому, помимо норм гражданского права регулируются и нормами других отраслей права. По сути, ученый рассматривал страховое право как комплексное образование, хотя данный термин и не использовал*(10).

В трудах О.С. Иоффе, М.Д. Шаргородского, Ю.К. Толстого, С.С. Алексеева идея основных и комплексных отраслей прочно закрепилась и получила дальнейшее развитие. Так, С.С. Алексеев считает, что "содержание комплексной отрасли складывается из специальных норм, обладающих предметным и известным юридическим единством. Но каждая из этих норм имеет главную "прописку" в той или иной основной отрасли"*(11).

В работах Ю.К. Толстого содержатся развернутые признаки комплексных отраслей*(12). Во-первых, он разграничивает основные и комплексные отрасли по главному признаку: основные отрасли обладают предметным единством, а комплексные - нет. Во-вторых, основные отрасли не должны включать нормы других отраслей права. В-третьих, основные отрасли имеют специфический метод правового регулирования общественных отношений, а у комплексных отраслей такого метода нет.

Эту теорию подверг критике О.А. Красавчиков, отметив, что Ю.К. Толстой необоснованно употребляет термин "отрасль" по отношению к явлению, которое не является таковым*(13). Этот недостаток концепции комплексных отраслей, по мнению ученого, был подмечен уже в первой половине 60-х гг.

В специальной литературе по страховому праву М.Я. Шиминова обратила внимание на некоторую непоследовательность в научной позиции Ю.К. Толстого. По мнению ученого, для страхового права определяющее предметное единство состоит в том, что оно регулирует общественные отношения, возникающие в процессе мобилизации, распределения и использования страхового фонда в целях осуществления страховой защиты производительных сил общества*(14).

В.Н. Яковлев встал на позицию отрицания понимания страхования как комплексной отрасли, поскольку совокупность разнородных норм по страхованию не является отраслью страхового права. Автор не считает, что страхование - комплексный правовой институт, так как страховые отношения не представляют собой прочной общности. В.Н. Яковлев называл совокупность норм страхования комплексным институтом страхового законодательства*(15).

К.А. Граве и Л.А. Лунц рассматривают страховое право с гражданско-правовых позиций*(16). С точки зрения ученых, отношения, возникающие в связи с добровольным и обязательным страхованием, регулируются страховым правом как отраслью гражданского права. Отсюда следует, что и составная часть (страховое право), и целое (гражданское право) объявляются отраслями права, в чем нельзя не обнаружить противоречие.

Подведем итоги. Страхование является комплексным образованием, сочетающим публично-

**Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!**

правовые и частноправовые начала. Страхование обладает предметным единством - это общественные (экономические) отношения по страховой охране имущественных интересов физических и юридических лиц.

Как самостоятельная отрасль права страхование имеет перспективу сформироваться и развиваться в обозримом будущем. Эта перспектива исходит из того, что уже сейчас наблюдается процесс ее формирования, накопления ее содержательной части.

§ 2. Источники страхового права

Законодательство о страховании имеет комплексный характер. Выделение его в качестве комплексной отрасли законодательства возможно, так как оно включает в себя законы, регулирующие страховую деятельность, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, приказы и инструкции федеральных органов по надзору за страховой деятельностью.

Во-первых, это нормативно-правовые акты, которыми регулируется страхование. Законодательство по страхованию относится к отрасли "Гражданское право", а нормы гражданского права, в том числе и нормы, регулирующие страхование, могут создаваться только на федеральном уровне, что записано в Конституции РФ, а именно в п. "о" ст. 71. Поэтому нормы, относящиеся к страхованию, могут создаваться только на федеральном уровне и не могут устанавливаться на уровне регионов.

Можно разделить все нормативные правовые акты, регулирующие страховые отношения, на нормативные акты, адресованные всем участникам страховых отношений, и нормативные акты, адресованные только страховщикам и регламентирующие их деятельность. Система источников страхового права представлена на схеме N 1.

Схема N 1

С	Международные договоры	
И	Конституция России	
Л	Гражданский кодекс Российской Федерации	Глава 48. Страхование
А	Закон РФ "Об организации страхового дела по Российской Федерации"	
Д	Законы, регулирующие отношения по отдельным видам страхования	
Е	Законы, отражающие страховую политику Российской Федерации	Законы субъектов Российской Федерации
Й	Указы Президента России. Постановления Правительства РФ, определяющие страховую политику РФ и субъектов РФ	
С		
Т	Подзаконные нормативные акты, конкретизирующие положения закона РФ "Об организации страхового дела в РФ" и глава 48 ГК РФ	Приказы Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью и департамента МФ РФ по надзору за страховой деятельностью
В		
И	Иные нормативные акты, определяющие страховую политику РФ и субъектов РФ	Иные нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти
Я		

Нормативные правовые акты органов
исполнительной власти субъектов РФ

Судебная практика

Обычаи делового оборота
на страховом рынке

Принципы страхового права

К общим нормативным источникам страхового права относится прежде всего Гражданский кодекс РФ*(17).

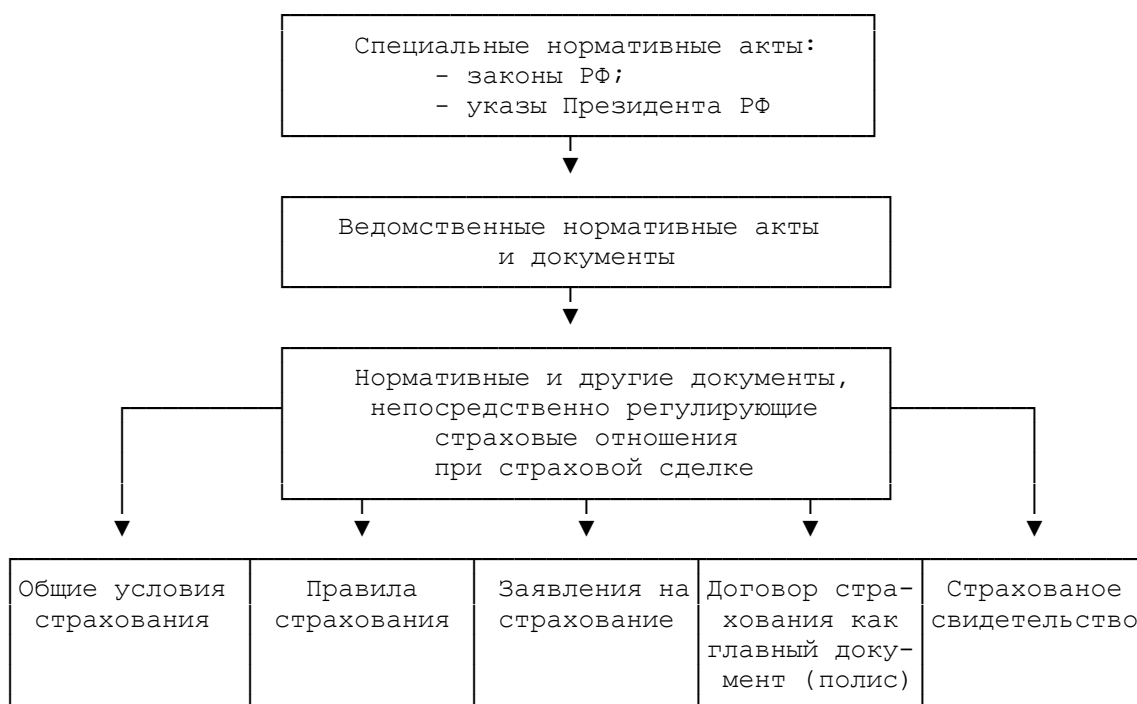
Глава 48 ГК РФ посвящена исключительно страхованию и включает 44 статьи (ст. 927-970), которые охватывают широкий набор многообразных страховых отношений. Сфера действия главы регламентируется ст. 1, которая определяет сущность и правовые отношения обоих видов страхования (добровольное и обязательное), выражающих их метод. При этом отдельные нормы указанной главы являются общими для отношений по страхованию, в то время как остальные посвящены либо имущественному, либо личному страхованию.

Следующим по уровню является специальный Закон "Об организации страхового дела". По предмету регулирования глава совпадает с изданным еще до принятия ГК 27 ноября 1992 г. Законом РФ "О страховании". Редакция Закона неоднократно менялась*(18). При этом одна из новелл коснулась его именованья, так как начиная с 1998 г. данный Закон стал именоваться Федеральным законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В настоящее время указанный Закон, как вытекает из ст. 4 Федерального закона "О введении в действие части второй Гражданского кодекса Российской Федерации", применяется лишь постольку, поскольку он не противоречит части второй ГК. Практически это означает, что "в полном объеме сохраняют действие лишь правила Закона о страховании, посвященные обеспечению финансовой устойчивости страховщиков и государственному надзору за их деятельностью. В остальном, и в особенности для договора страхования, этот Закон может применяться только в субсидиарном порядке"*(19). Следует отметить, что с принятием ГК в Закон о страховании были внесены значительные изменения. Так, была исключена гл. II "Договор страхования", насчитывавшая 10 статей.

К специальным нормативным актам по страхованию относятся: Законы РФ, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, ведомственные нормативные акты и другие документы, непосредственно регулирующие страховые отношения при страховой сделке.

Взаимодействие трех ступеней регулирования страхования представлено в схеме N 2.

Схема N 2



Из приведенной схемы видно, что обеспечение страховых отношений в России начинает достаточно основательно разрабатываться в правовой системе РФ.

Следует отметить, что предмет регулирования специальных нормативных актов более конкретен, чем предмет регулирования ГК РФ. Их терминология в большей степени привязана к конкретному виду деятельности, к тому же в них используется меньше общих понятий, требующих специального истолкования. Поэтому и применять их можно, не особенно опасаясь каких-либо

юридических каверз.

Кроме ГК РФ и Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" существует много различных нормативных актов по конкретным видам страхования. Например, Кодекс торгового мореплавания, в котором целая гл. XII посвящена морскому страхованию. Издано большое количество нормативных актов о различных видах обязательного страхования.

С другой стороны, лишь небольшое количество специальных нормативных актов регулирует поведение всех участников страховых отношений. Таким является, например, Закон о медицинском страховании. Но большинство специальных актов регулирует поведение либо только страховщиков - это акты, издаваемые страховым надзором, либо только страхователей - это акты об обязательном страховании.

В силу п. 2 ст. 3 ГК РФ по отношению к этим актам, в том числе и федеральным законам, статьи Кодекса пользуются приоритетом.

Однако из этого правила в гл. 48 установлено исключение из п. 2 ст. 3. Прежде всего речь идет о законах, указанных в ст. 970 ГК РФ. Эта статья исходит из того, что законы, регулирующие предусмотренные в ней отношения (речь идет о страховании иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морском страховании, медицинском страховании, страховании банковских вкладов и страховании пенсий), в иерархии источников страхового права стоят впереди норм ГК РФ. Соответственно, ст. 970 устанавливает, что к перечисленным в ней отношениям правила, предусмотренные гл. 48 ГК РФ, применяются "постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное". При этом речь идет в равной мере как о специальных законах, посвященных соответствующим разновидностям страхования, так и о более общих законах.

Определенные отступления от общего принципа, закрепленного в п. 2 ст. 3 ГК РФ, предусмотрены для некоторых отношений и за пределами ст. 970 ГК РФ. Это касается регулирования взаимного, а также обязательного государственного страхования. Так, пункт 3 ст. 968 ГК РФ предусматривает, что правила гл. 48 ГК РФ применяются к отношениям по страхованию между обществом взаимного страхования и его членами, "если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании, учредительными документами соответствующего общества или установленными им правилами страхования".

Еще более широкое отступление от норм ГК РФ допускает п. 4 ст. 969. Им установлено, что правила гл. 48 ГК РФ применяются, если иное не предусмотрено не только законами, но и "иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию".

В остальных случаях действует общее правило, закрепленное в ст. 422 ГК РФ: договор должен соответствовать обязательным для сторон нормам, установленным законами и иными правовыми актами.

Помимо правовых актов, т.е. законов, указов Президента и постановлений Правительства РФ, страхование регулируется и ведомственными актами. Рассмотрим нормативные акты министерств и иных федеральных органов исполнительной власти. Применительно к страхованию речь идет главным образом об актах Министерства финансов РФ. В соответствии с п. 6 Положения о страховании это министерство "разрабатывает и принимает в установленном порядке нормативные правовые акты по вопросам, относящимся к компетенции министерства, обязательные для исполнения на территории Российской Федерации"*(20).

К числу ведомственных могут быть, в частности, отнесены акты министров и других ведомств, изданные в развитие законов об отдельных видах обязательного страхования*(21).

Поскольку страхование в России бурно развивается, следует учитывать, что сборники, содержащие в более или менее полном и систематизированном виде действующие нормативные акты по страхованию, быстро устаревают*(22). За текущими изменениями следует следить по различным изданиям, таким как Собрание законодательства Российской Федерации, Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств, "Российская газета", газета "Российские вести". Многие из этих актов появляются в "Российском страховом бюллетене", в журнале "Страховое дело", который издает фирма "Анkil", специализирующаяся на издании литературы по страхованию. Удобно использовать компьютерную систему.

Вопросы к теме 1

1. Какие факторы вызвали изменения в сфере страхования?
2. В чем заключается сущность страхования?
3. Перечислите особенности предмета "Страховое право" как учебной дисциплины.
4. Назовите источники страхового права.

5. Как раньше назывался Закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации"?
6. Какие существуют специальные нормативные акты по страхованию?
7. В чем дискуссионность вопроса о понятии страхового права в российской науке?
8. Определите место страхового права в системе российского права.

Тема 2. Сущность страхования, его экономическое и правовое содержание

§ 1. Понятие и сущность страхования

Вопросы исторической, экономической и законодательной сущности страхования приобретают в современных условиях российского рынка все большую актуальность. Историческая действительность убедительно доказывает, что страхование является положительным фактором в экономике общества.

Актуальность изучения российской правовой организации страховой сферы обусловлена обстоятельствами объективного и субъективного порядка. Поскольку страхование - это та область социально-экономических отношений, в которых сосредоточены интересы и населения, и государства, важность адекватного построения ее правового опосредования несомненна.

Предпосылки страхования заложены уже в самих основах бытия, в общении между людьми. Жизнь и здоровье человека, судьба принадлежащего ему имущества находятся часто в зависимости от непредвиденных и неотвратимых событий. В еще большей степени последствиям последних подвержены материальные объекты, с которыми связана деятельность человека.

На различие двух средств борьбы с бедствиями обращает внимание В.К. Райхер: "Одни из них направлены к тому, чтобы предупреждать стихийные бедствия, не допускать самого возникновения их"*(23). Это, по мнению автора, превентивное (предупредительное) мероприятие. На случай, когда стихийное бедствие уже возникло, необходимо иметь средства скорейшей его ликвидации, уменьшения его вреда. Это борьба регрессивная. Однако наряду с "превенцией", "репрессией" возникает потребность восстанавливать хозяйственные потери, для чего необходимо иметь соответствующие ресурсы. В этих мероприятиях В.К. Райхер видит особое значение страхования для общества.

Еще одну сторону страхования справедливо выделил В.И. Серебровский: "Элиминируя или ослабляя момент риска, страхование тем самым дает носителю хозяйственной деятельности - человеку возможности с уверенностью взирать на будущее. Таким образом, страхование имеет и моральное значение: оно стимулирует активность человека"*(24).

Особенно удачной представляется оценка значимости страхования, сформулированная Ю. Фогельсоном: "Страхование - это форма защиты интересов людей и организаций от воздействия внешних неблагоприятных факторов путем выплаты денежной суммы"*(25). Смысл страхования точно выразил М.И. Брагинский через понятие "разделение ответственности"*(26).

Таким образом, страхование является необходимым элементом экономической и социальной систем общества, потому что является целым комплексом защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства.

Достаточно полное представление о значении страхования в современных экономических условиях нашей страны дают одобренные постановлением Правительства РФ от 1 октября 1998 г. Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах*(27). Здесь подчеркнута, что страхование занимает стратегическую позицию в странах с рыночной экономикой, так как оно гарантирует восстановление нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, техногенных и иных явлений, оказывает позитивное влияние на укрепление финансов государства. Страхование, во-первых, освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев. Во-вторых, является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

В отношении дефиниции "страхование" небезыntenесно следующее сопоставление. Почти на всех европейских языках термин "страхование" обозначает "обеспечение" (по-немецки *Versicherung* и *Assekuranz*; по-французски *assurance*; по-английски *assurance* и *insurance*; по-итальянски *assicurazione*; по-испански *seguridad* и т.д.). Это имеет место даже в языках, не использовавших для данной цели соответствующего латинского корня ("*securus*"), например, в польском языке - *ubezpiezenie*.

Исходя из этого очевидно, что страхование как система, существующая в мире несколько веков, обеспечивает прежде всего защиту имущественных интересов населения от различных видов риска. Отсюда следует, что страхование является главнейшим институтом по превенции рисков.

В понятии "страхование" следует выделить три основных аспекта. Во-первых, это социально-экономический институт. При этом В.К. Райхер уточняет: "существенно важный институт народного хозяйства", который, по его мнению, недостаточно разработан экономической и юридической

наукой*(28). Последнее актуально и на сегодняшний день. Именно в страховании столь важны социальные закономерности и процессы, внимание к изменяющимся интересам и поведению людей. Суть этого института заключается в:

- 1) смягчении негативных последствий случайных событий путем разложения тяжести этих последних на многие единицы, которым угрожают данные события;
- 2) защите имущественных интересов граждан, предприятий, учреждений;
- 3) организации путем формирования за счет уплачиваемых ими взносов, страховых фондов, предназначенных для возмещения убытков и выплаты страховых сумм при наступлении страхового случая.

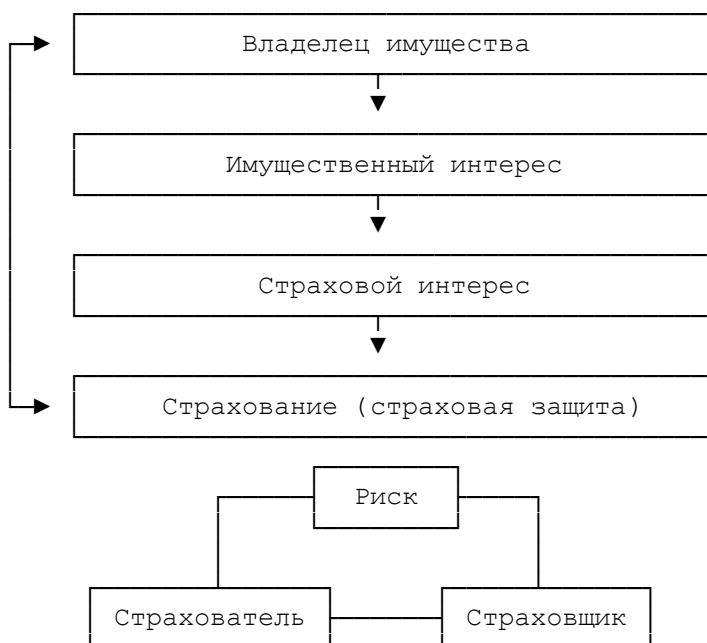
Во-вторых, страхование является научной дисциплиной, которая охватывает вопросы экономики страхового дела, формирования и использования страховых фондов, методов страховой деятельности на рынке страховых услуг. Страхование - это страховая дисциплина, в которой смыкаются коммерция и статистика, финансы и право, налогообложение и инвестиционные процессы. Отсюда следует, что объектом страхования как науки служат особые социально-экономические отношения, которые складываются в обществе по поводу различных видов страховой деятельности.

Наконец, страхование, являясь социально-экономической закономерностью, нуждается в правовом укреплении и регулировании и получает это посредством институциональных норм страхового права.

§ 2. Функции страхования

Поскольку каждый человек - владелец имущества имеет страховой интерес и хотел бы быть защищенным при наступлении страхового случая, т.е. быть застрахованным, взаимосвязь "владелец имущества - страхование" выглядит следующим образом (схема N 3):

Схема N 3



Из вышеприведенного следует, что в солидарном участии заинтересованных сторон в компенсации имущественного ущерба, понесенного пострадавшим участником объединения в результате наступления чрезвычайного события, и заключается смысл страхования.

Указанные признаки понятия страхования говорят о его экономической природе, что позволяет рассматривать страхование как экономическую категорию. Экономическая сущность страхования проявляется в наличии страхового риска и защитных мерах, сглаживающих его проявления.

Экономическая категория страхования - это теоретическое выражение реально существующих общественно-производственных отношений между людьми по поводу предупреждения, локализации и преодоления негативных последствий чрезвычайных событий естественного и социального характера, а

также по безусловному возмещению нанесенного ими ущерба.

Экономические отношения страхования можно выразить через следующие экономические категории:

- 1) страховая защита общественного производства;
- 2) страховая защита собственности и доходов населения;

3) экономическая категория страхования как целостного явления. Экономическая категория страховой защиты общественного производства находит свое материальное выражение в страховом фонде. Сущность экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения состоит в совокупности защитных мер по защите от риска утраты собственности, здоровья и доходов населения. Данная категория носит характер общественной страховой защиты, материализуясь в общественных фондах потребления (социальное страхование, пенсионное обеспечение). Наконец, отметим особенности, определяющие экономическую категорию страхования как целостного явления.

Характерной чертой экономических отношений страхования является наличие страхового фонда как своего материального носителя, что сближает экономическую категорию страхования с категорией финансов. Отличие же в том, что здесь налицо признак "замкнутого распределения ущерба", тогда как доходы государственных бюджетов распределяются не только на плательщиков взносов.

С другой стороны, страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. Возможны территориальное перераспределение страхового фонда и резервирование фонда в благоприятные годы с целью его использования в неблагоприятные годы.

Наконец, страхование предполагает возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей. Этот признак сближает экономическую категорию страхования с категорией кредита.

Сущность понятия страхования как предмета гражданско-правового регулирования определена в гл. 1 ст. 2 Закона РФ "О страховании" от 1992 г.: "Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых денег"*(29).

Страхование выражает свою экономическую деятельность через распределительную функцию.

Эта функция находит свое конкретное воплощение в следующих функциях: рискованной, предупредительной (превентивной), сберегательной, контрольной, кредитной и инвестиционной*(30).

Рискованная функция считается основной, поскольку именно наличие риска стимулирует возникновение страхового интереса. В рамках осуществления рискованной функции и происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями чрезвычайного страхового события.

Предупредительная функция осуществляется через финансирование из средств страхового фонда различных мероприятий по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, несчастных случаев.

Сберегательная функция проявляется в потребности в страховой защите денежных накоплений населения, аккумулированных в коммерческих банках.

Контрольная функция заключается в целостном формировании и использовании страхового фонда. Осуществление ее производится через финансовый контроль за законным проведением страховых операций.

Кредитная функция имеет общность с такой характерной чертой страхования, как возвратность страховых взносов, имеющей отношение прежде всего к страхованию жизни.

Инвестиционная функция страхования проявляется в возможности участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, пополнении за счет части прибыли (дохода) от страховых операций государственного бюджета.

В обобщенном виде функции страхования представлены в следующем виде (схема N 4):

Схема N 4

Функция страховой защиты		
Компенсационная функция	Контрольная функция	Аккумулятивная функция
Сберегательная функция, характерная для личного страхования	Превентивно-охранительная функция	

Исходя из представленной схемы функций страхования, можно отметить, что, во-первых, в страховании налицо объединение норм компенсационного характера с нормами предупредительного характера; во-вторых, все эти функции выполняет страховщик, ведающий и страховыми, и смежными со страховыми общественно-экономическими отношениями. Эти основные функции страхования осуществляются всегда, независимо от политико-государственных и экономических условий, т.е. они объективны.

§ 3. Основные понятия и термины страхования

Понятие "страховое дело" (деятельность) может определяться как экономическое явление, входящее в группу перераспределительных отношений в общественном воспроизводстве. Страховая деятельность представляет собой совокупность мероприятий, непосредственно направленных на создание страхового фонда и на использование его средств, для выплаты страхового возмещения (страхового обеспечения). В соответствии с целью страховой деятельности выделяют коммерческое и некоммерческое страхование. К последнему следует отнести взаимное страхование, обязательное государственное страхование и обязательное медицинское страхование.

Понятием "страховые отношения" определяют отношения между людьми, возникшие на фазе перераспределения доходов владельцев производства. Специфика их состоит в том, что они возникают и функционируют только на основе законов вероятностей, так как страховые компании берут на страховую защиту события, о которых известно, что они могут иметь место, но не известно, где, когда они произойдут, какой именно ущерб нанесут. С другой стороны, страховые отношения специфичны в том, что по законам и условиям сделки страхователь может не получить своих взносов назад, если не произошел страховой случай, или получить возмещение, но оно не будет эквивалентно взносу.

Хотя страховые отношения предполагают тесную экономическую взаимосвязь между всеми страхователями, юридическая взаимосвязь между последними отсутствует. Она может проявляться только в индивидуальных правоотношениях страховщика с каждым страхователем. Иными словами, экономические страховые отношения в своей практической реализации должны принимать юридическую форму. Отсюда следует, что страховые отношения подвержены регламентации путем воздействия на них общих норм как всей отрасли гражданского права, так и общих и специальных норм страхового права.

Рассмотрим термины, выражающие наиболее общие условия страхования.

Страховой рынок - система экономических отношений, составляющих сферу деятельности страховщиков по оказанию страховых услуг страхователю. Это особая социально-экономическая среда, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос и предложение на нее.

Для страхового рынка характерно, что он является объектом государственного регулирования. Это находит свое выражение в осуществлении государством надзорной функции и оказании определенного правового воздействия. В некоторых случаях государство участвует в страховых отношениях в качестве равноправного субъекта по отношению к другим субъектам права. Эта двойственность вызывается необходимостью регулирования страховых отношений, а с другой стороны, необходимостью обеспечить страховую защиту определенных государственных интересов (например, обязательное страхование государственных служащих, военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел и т.д.).

Другой особенностью страхового рынка является тот случай, когда субъекты прав самостоятельно вступают в страховые правоотношения, регулируемые нормами гражданского права. Здесь государственное воздействие проявляет себя в той мере, в какой это является необходимым для установления рыночных начал, защиты конкуренции и прав потребителей. Государство должно обеспечивать функционирование страхового рынка без прямого вмешательства в его регулирование, отказаться от непосредственного и тотального контроля.

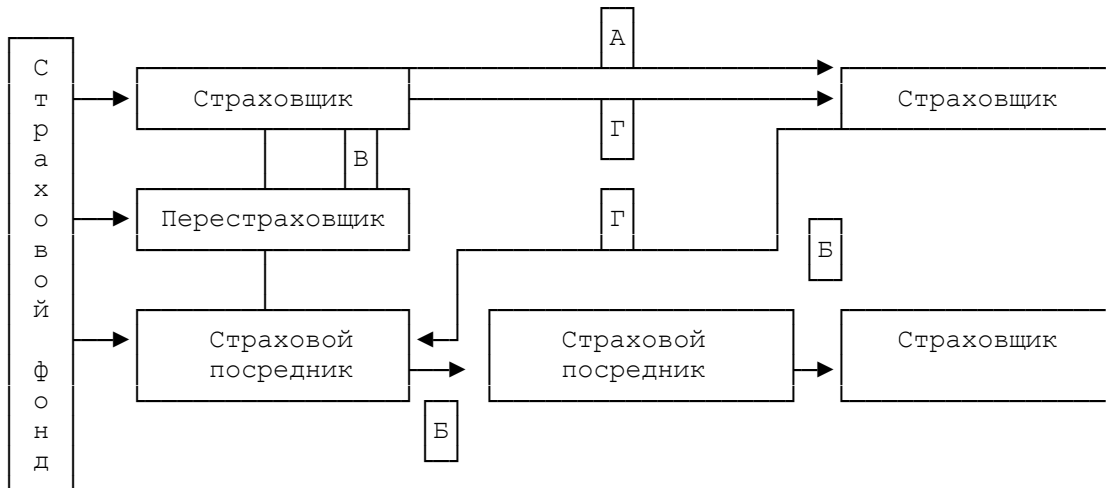
Структура страхового рынка представлена на схеме N 5.

А - прямое страхование.

Б - прямое страхование через посредника.

В - перестрахование.

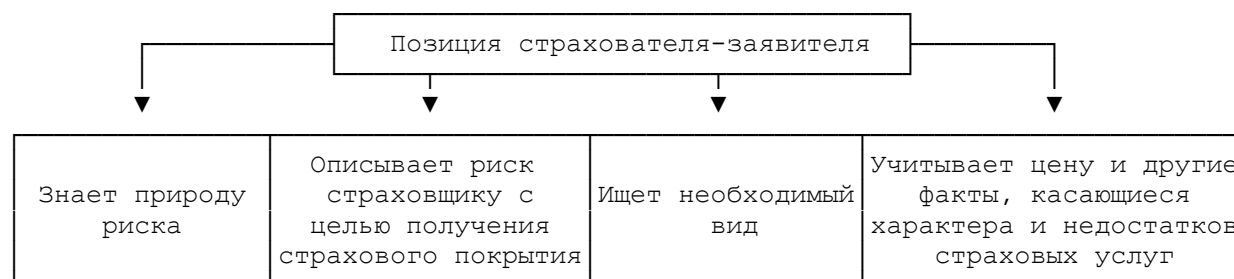
Г - сострахование.



Страхователь - физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования и уплатившее своевременно страховые взносы (премии), благодаря чему вступившее со страховщиком в конкретные страховые отношения.

Позиция страхователя по личному страхованию представлена на схеме N 6.

Схема N 6



Застрахованный - физическое лицо, жизнь, здоровье, трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию. На практике застрахованный может быть одновременно и страхователем, если уплачивает страховые взносы по условиям договора.

Выгодоприобретатель - физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы (например, в случае смерти). Им может быть сам страхователь, предъявитель страхового полиса, правопреемник.

Страховой интерес - термин с двумя смысловыми значениями: во-первых, это экономическая заинтересованность страхователя участвовать в страховании; во-вторых, это страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или порчей имущества.

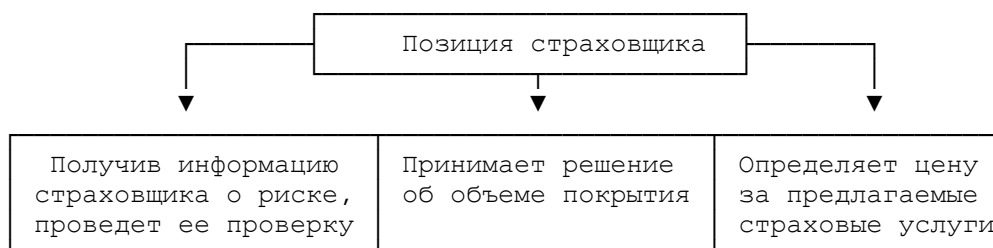
Страховая защита - термин, имеющий два значения: во-первых, это экономическая категория, отражающая совокупность распределительных и перераспределительных отношений, связанных с возмещением потерь, наносимых производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями; во-вторых, совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектом.

Объект страхования - в имущественном страховании таковыми являются материальные ценности, в личном - жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

Страховщик - юридическое лицо организационно-правовой формы (государственной, негосударственной), предусмотренное законодательством Российской Федерации, образованное для осуществления страховой деятельности и получившее на это лицензию.

Позиция страховщика представлена в схеме N 7.

Схема N 7



Страховая ответственность - обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Возникает с момента заключения договора.

Перестрахование - система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, заключая договор со страхователем, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности собственных страховых операций.

Перестраховщик - страховое и перестраховочное общество (компания), заключающее договоры перестрахования.

Рассмотрим термины, связанные с формированием страхового фонда.

Страховой фонд - термин, которым обозначены два его смысловых значения: во-первых, это совокупность натуральных запасов финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями; во-вторых, это совокупность финансовых резервов, создаваемых путем страхования, формируется через поступление фиксированных страховых платежей и используется только для выплат страхового возмещения и страховых сумм, включает в себя также систему запасных и резервных фондов.

Страховая оценка - определение стоимости объектов для целей страхования. Условия страхования строятся так, чтобы была застрахована реальная остаточная (с учетом износа) стоимость имущества, хотя возможно и страхование полной первоначальной стоимости.

Страховое обеспечение - уровень страховой оценки по отношению к стоимости страхуемого имущества. Выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования.

Страховая премия (страховой взнос, платеж страховой) - сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое страховщиком обязательство возместить материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или выплата страховой суммы при наступлении определенного события в

жизни застрахованного. Иными словами, это плата за страховую услугу.

Страховое поле - максимальное количество объектов, которое может быть застраховано. По имущественному страхованию за страховое поле принимается или число владельцев имущества, или количество подлежащих страхованию объектов в данной местности. Страховое поле по личному страхованию включает число граждан, с которыми могут быть заключены договоры, либо общую численность населения данной местности, либо число работающих на данном предприятии, в организации.

Страховой портфель - фактическое количество застрахованных объектов и совокупность рисков, принятых страховщиком на свою ответственность.

Рассмотрим страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

Страховой случай - фактически происходящее событие, в связи с разрушительными или иными оговоренными договорами страхования последствиями которого должно быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма.

Страховой риск - термин, имеющий несколько смысловых значений. Во-первых, подразумевается сама опасность, от которой производится страхование, нечто, что можно произойти, но не обязательно должно случиться. Во-вторых, страховым риском называется степень или величина ожидаемой опасности. В-третьих, страховым риском называют отдельное страхование, определенный вид ответственности страховой организации. Наконец, это размер ответственности по отдельным или нескольким видам страхования.

Страховой акт - документ, совокупность документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт и причину происшедшего страхового случая.

Страховой полис (свидетельство) - документ, который страховщик выдает страхователю, удостоверяющий факт заключения договора страхования, содержит условия страхования.

Страховой ущерб - стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Часть или полная сумма ущерба, причитающаяся к выплате страхователя, называется страховым возмещением. В личном страховании причитающиеся к выплате денежные суммы называются страховой суммой*(31).

Вопросы к теме 2

1. Дайте определение термину "страхование".
2. Перечислите функции страхования.
3. Определите понятия страхователя и страховщика.
4. Чем отличается выгодоприобретатель от застрахованного?
5. Выберите правильный вариант ответа: фактическое количество застрахованных страховщиком объектов и принятых на страхование рисков - это:
 - а) страховой фонд;
 - б) страховое поле;
 - в) страховой портфель;
 - г) страховое обеспечение.

Тема 3. История развития страхового дела

§ 1. Истоки страхования в древнем обществе и средневековой Европе

Первой, неосознанной защитной реакцией людей на негативные явления жизни была неэкономическая форма: религиозное обращение к богам за помощью и спасением (молитвы, жертвоприношения и т.д.). Религиозная завуалированность в античные времена скрывала борьбу за перераспределение материальных благ. Это были обращения к богам: об умножении богатства, о сохранении урожая, об охране имущества и жизни торговцев в пути и т.д.

По мере накопления исторического опыта неэкономические формы защитных реакций стали дополняться экономическими. Для ликвидации последствий стихийных бедствий и катастроф люди стали создавать общинные запасы (пища, вода, семена и т.д.). Библейская история об Иосифе, истолковавшем сны фараона, иллюстрирует принципы, по которым, в соответствии с урожаем, организовывались и использовались эти запасы.

Наконец, для создания запасных страховых фондов в условиях рабовладения и феодализма стало закономерным накопление денежных средств. Это был первоначальный некоммерческий тип

страхования.

Документально подтверждены два периода истории первоначального страхования. Первый период связан с рабовладельческим обществом, второй - с феодальным.

Первые начальные формы страхования нашли отражение в Законах Хаммурапи (1792-1750 г. до н.э.). Так, по параграфу 48 в случае наводнения или засухи заимодавец не может требовать ни процентов с долга за этот год, ни хлеба с участка, подвергнувшегося стихийному бедствию. Ряд других статей (например, параграф 45) также смягчает последствия неблагоприятных обстоятельств из-за действий бога Адада, являющегося символом грозы и дождя*(32).

Известны договоры купцов-корабельщиков Финикии, Древнего Египта, Древней Греции и Рима. Участники торговли обычно заключали соглашения о взаимопомощи членам торговых караванов на случай стихийного бедствия, разбойного нападения или кражи. Товары и транспортные средства становились объектами страхования. Целью заключения союза между страховщиками было возмещение убытков. В случае стихийного бедствия, оговоренного в соглашении, пострадавшему возмещали убыток не пострадавшие участники за свой счет. В Древней Греции в эпоху Александра Македонского образовывались, по мнению В.К. Райхера, не только взаимные, но и акционерные страховые общества*(33). Купцами Древней Греции заключались соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения.

В Древнем Риме страховое дело принимает организованный характер. Существовали различные коллегии (от лат. collegium), корпорация лиц, связанных общей профессией, во главе с магистром. Уплачивая взносы, их члены имели право на возмещение убытков в соответствии с уставами. Например, Устав Ланувийской коллегии (г. Ланувиум), основанный в 133 г. н.э. По этому документу коллегияты обязаны внести вступительный взнос 100 сестерциев и одну амфору вина. По смерти коллегията на погребение выделялось 300 сестерциев. При отсутствии завещания умершего хоронила коллегия, а не наследник. Позже эта сумма в 300 сестерциев стала выделяться нередко для поддержки осиротевшей семьи. Характерны ограничения, введенные в Уставе: страховая сумма не выделялась в случае самоубийства и т.д.

В Древнем Риме существовали "военные коллегии", в которых предусматривались взносы "на достойное погребение". Высокий вступительный взнос (750 динариев) обеспечивал выплату коллегияту 500 динариев при повышении по службе, столько же при переводе в другой легион и столько же по окончании службы. При дисциплинарном увольнении - 50% этой суммы. В случае смерти коллегията наследнику выплачивалось 500 динариев*(34). Смысл существования подобной коллегии состоял в том, что, объединившись и внося взносы в рассрочку, члены коллегии набирали большой капитал.

Коллегия от своего имени помещала его в рост под проценты и при смерти каждого из членов такой коллегии не его семья, а коллегия оплачивала похороны. Таким образом, это были как бы общества взаимного страхования.

С развитием мореплавания увеличивался риск того, что не все корабли завершат плавание (из-за перегруза, шторма, эпидемий, повреждений судна и т.д.). Тогда вкладывающие свои средства инвесторы стремились разделить риск между собой, чтобы ни один из них не потерял своих денег полностью. В отношении морской перевозки применялся закон, по которому убыток, причиненный для спасения корабля и груза, распределялся на всех, кому угрожала предотвращаемая опасность. У всех грузовладельцев производился соответствующий вычет для вознаграждения потерпевшего.

Применялись также частные договоры, в которых главную роль играла обязанность возместить убытки, что делало этот договор формой поручительства. Существовали договоры неформальные, при намерении участников установить товарищество. При этом каждый из товарищей мог распорядиться общим имуществом. Прибыли и убытки, если договором не установлено иное, распределялись поровну. Риск падал на товарищество. Товарищи несли ответственность за ошибки в своей деятельности. Им возмещались расходы и случайные убытки, понесенные при занятиях делами товарищества. Эта деятельность выражалась в создании совместного предприятия, через которое товарищи или инвесторы вкладывали деньги в несколько кораблей с общим грузом; таким образом, между ними распределялся риск убытков и все возможные прибыли*(35).

Данные факты показывают, что в рабовладельческом обществе нашли свои истоки две отрасли современного страхового дела.

Во-первых, имущественное страхование, заложенное в страховой защите товаров и транспортных средств купцов-транзитников.

Во-вторых, личное страхование, начавшееся со страхования на случай смерти, перемещения военных по служебной лестнице и в другую местность и т.д. Профессиональные коллегии, возникшие как союзы, объединенные религиозными, культовыми, товарищескими целями, постепенно превращаются в общественные организации на основах взаимопомощи для покрытия убытков как при имущественном, так и при личном страховании.

Таким образом, общественные союзы на основах взаимности являются исходной формой

правовой организации специфического способа деятельности людей для обеспечения их страховой защиты.

В средневековой Европе страховое дело развивалось в трех направлениях:

1. Расширяется сфера страховых отношений по видам, целям и страховому обеспечению.
2. Завершается формирование двух самостоятельных отраслей - имущественного и личного страхования.
3. Начинается процесс выделения гильдий, цехов, специальных страховых фондов в виде сиротских, вдовьих и других касс, к участию в которых стали допускаться не только члены братства.

В X-XIII вв. в Англии, Германии, Дании, Исландии страхование стали осуществлять городские цехи и купеческие гильдии. Наиболее ранняя из них - англо-саксонская гильдия в X в. учредила кассу для возмещения членам гильдии стоимости украденного у них скота. В XI в. в Германии широко распространились купеческие гильдии. В Дании в XI в. членам гильдии из общей кассы возмещались средства при аварии или при выкупе из плена. В XII в. в Исландии жители острова объединились для взаимного обеспечения погашения убытков от пожаров и от падежа скота. Союзы состояли из 20 зажиточных крестьян, в случае несчастья пострадавшему возмещалась часть убытка деньгами, часть - материалами или работой. Однако большого распространения деятельность таких союзов не получила*(36).

Эволюция гильдийских союзов шла от заключения разовых страховых соглашений к долговременным соглашениям. Первые в основном содержали обязательства по возмещению убытков, связанных с сухопутными или водными перевозками. Вторые - обязательства по защите имущественных и личных интересов своих членов. Наконец, эти соглашения превратились в постоянные гильдийско-страховые организации.

Характерно, что вначале заметно сказывалась рецепция древнеримского коллегиального страхования. Средневековое гильдийско-цеховое страхование копировало римское по содержанию, целям, условиям, вкладу и т.д. Была воспринята форма братства с объединением товарищеских защитных целей, а именно: оказание всесторонней помощи каждому члену братства и братству в целом.

Три существенных отличия отделяют средневековое страхование от римского. Во-первых, средневековые гильдии были более универсальными, чем древнеримские коллегии, так как принимали в членство представителей различных профессий. Во-вторых, в братствах средневековья общность интересов была более тесной, чем в римских коллегиях. Наконец, страховые выплаты стали носить не только разовый, но и регулярный характер, за что получили название аннуитетов (ежегодные) от латинского "аннус" (год).

Развитие гильдийского страхования в XIII-XIV вв. в Европе привело к разделению гильдий на защитные (охранительные) и профессиональные. Целью первых была охрана личности и имущества членов гильдии от различных опасностей. Целью вторых - защита интересов членов гильдии, принадлежащих к одной профессии. Например, организовывались гильдии со страховыми обязательствами купцов, торговцев, актеров, наемных солдат и т.д. Так, обычаи купеческой гильдии сразу оговаривают, что купец, не вступивший в гильдию, в случае изгнания из города, вызова на поединок, лишения своего имущества не будет защищен братством. Защита распространяется только на членов гильдии, а "расходы покрываются гильдийским имуществом"*(37).

Западноевропейский цех как союз ремесленников одной специальности в XII-XIV вв. кроме социально-экономических, религиозных целей преследовал и цель взаимопомощи. Цеховые статуты зафиксировали все многообразие случаев страховой защиты: от несчастных случаев, болезней, потери трудоспособности из-за старости и в случае смерти. Цех обязан был поддерживать семью умершего цехового мастера, а сирот следовало воспитывать и обучать мастерству. Так, в статутах парижских ткачей шерсти ("Книга ремесел города Парижа", XIII в.) в параграфах 13, 14, 17 цех гарантирует защиту учеников от злоупотреблений мастеров, обеспечивает надлежащее содержание и обучение учеников, контролирует наличие у мастеров "достаточного имущества и знания, чтобы взять ученика". С другой стороны, корпорация сукновалов возмещает мастеру убыток из-за сбежавшего ученика (параграф 14); гарантирует вдове мастера возможность содержать мастерскую умершего супруга (ст. 5). Устав кельнских бочаров (1397 г.) показывает, как из вступительных взносов формировалась касса братства, как ее использовали для оказания помощи при обстоятельствах разорения, болезней, несчастных случаев*(38).

Согласно гильдийским и цеховым уставам страховые взносы формировались за счет общей кассы. Это были фонды денежных или материальных средств, которые образовывались за счет взносов для выполнения обязательств перед своими членами. В ранних уставах взаимопомощь определялась в общей форме, т.е. без конкретизации размеров помощи и видов страховых случаев. Затем появилась другая форма страховой защиты пострадавших - необходимые для этого средства собирались путем раскладки ущерба на каждого члена братства.

В XV в. гильдийско-цеховое страхование создает новую, более совершенную форму

формирования страховых денежных фондов. Организуются специальные кассы, в которые принимаются регулярные взносы членов этого братства. В зависимости от появления новых видов рисков средневековое страхование дифференцируется, и страховые взносы также дифференцированно направляются на возмещение того или иного ущерба.

С середины XV в. в Европе действовали небольшие учреждения взаимного страхования - "огневые товарищества". Из них наиболее известными были гильдии Шлезвига (с 1446 г.), Голыптинии (с 1442 г.), Лондона и Парижа*(39).

Одновременно шло дальнейшее углубление разделения средневекового страхования на две отрасли - имущественное и личное. В связи с этим расширялись обязанности членов братства как страхователей. Они кроме уплаты взносов должны были бережно сохранять свое имущество, принимать все меры для его спасения, чтобы свести к минимуму ущерб от стихийных бедствий и других оговоренных в уставах случаев. Наказанием при нарушении этого правила было лишение права на получение пособия по возмещению убытка. Это подтверждают уставы немецкой Ганзы. Ганзейцы, сплоченные и защищенные этой мощной и богатейшей корпоративной организацией, в XIII-XIV вв. занимали ведущее положение в европейской торговле*(40).

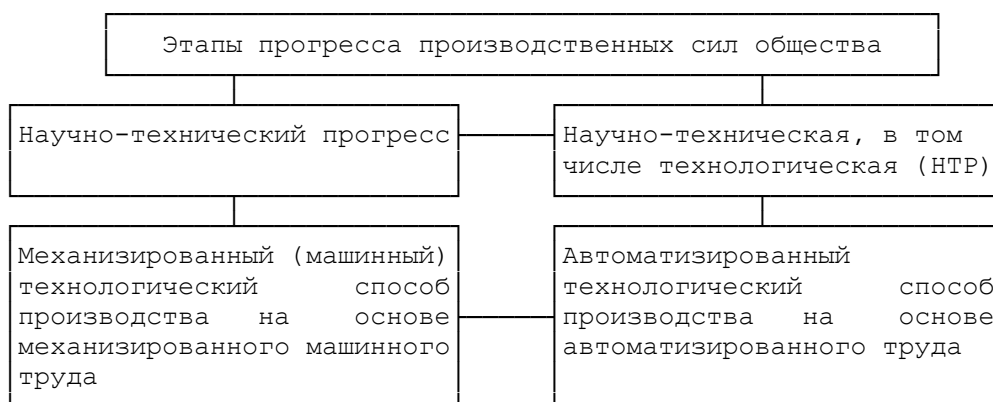
Таким образом, вплоть до середины XV в. в Западной Европе развивался некоммерческий тип страхования. Страховое дело еще не стало предпринимательской деятельностью, направленной на получение прибавочной стоимости как основной цели и на распределение ее между учредителями страховой организации.

Этот новый тип страхования начал формироваться в Западной Европе в XVI-XVII вв. в процессе так называемого первоначального накопления капитала.

§ 2. История формирования коммерческого страхования

В основе периодизации развития коммерческого страхования как исходная причина лежит прогресс производительных сил общества. Влияние техногенного фактора на эволюцию страхования можно представить следующей схемой (схема N 8).

Схема N 8



Прогресс производительных сил общества породил новые производственные, экологические и тому подобные риски, в связи с последствиями технического и промышленного переворотов XVII-XIX вв., оказавшиеся опасными для человечества и природы. С учетом этого страхование стало важной частью инфраструктуры, без которой невозможно нормальное воспроизводство человеческой жизни, общественного производства.

С природно-технической, социально-экономической позиций можно выделить четыре этапа развития коммерческого страхования.

I этап коммерческого страхования (середина XV в. - конец XVII в.) Этот этап характеризуется следующими чертами:

1. Услуга по страхованию превратилась в предмет купли-продажи, т.е. в товар, приносящий прибыль продавцу.
2. Страховая деятельность становится особой отраслью возникающего рыночного хозяйства.
3. Начинается создание гражданского правового сопровождения страховых сделок (договор,

полис, Венецианский кодекс).

4. Закладываются основы таких перспективных видов, как страхование ренты и кредитов.

В конце XIV в. происходит развитие новых видов и операций страхования, связанных со страхованием ради получения прибыли. Этот переход к коммерческому страхованию совершился прежде всего в морских перевозках в Италии, которой принадлежала гегемония над странами Средиземноморья. Морское страхование в Италии распространяется чрезвычайно быстро. Так, в 1393 г. только у одного нотариуса в течение недели было заключено 80 страховых морских договоров. Одновременно морское страхование появляется в Испании и Португалии. Нотариальная форма морского займа, подтверждающего морскую сделку, заменяется новым специальным документом. Этот документ назывался страховым полисом. Первый полис, известный истории, был выдан в Барселоне в 1347 г.*[\(41\)](#).

На основе этого можно сделать вывод о превращении страхования в "специальный страховой промысел". Доказательством этого служит тот факт, что в 1468 г. создается Венецианский кодекс морского страхования.

Италия, став родиной коммерческого морского страхования, стала страной возникновения других видов коммерческих страховых сделок. Во-первых, это страховые пари. Во-вторых, страхование ссуд через ссудные кассы и церковные ссудные банки. Наконец, так называемый "тонтин" - страхование ренты через государственные займы. Италия явилась колыбелью института капитализации процента, составившего "фундамент новейшего страхования". Ведь страхование ссуд связано с необходимостью возмещения кредиторами потерь, вытекающих из некредитоспособности отдельного должника.

В конце XVI в. в Швейцарии и Германии организуются союзы сельских хозяйств для страхования скота, которые функционировали на взаимных началах и охватывали сравнительно небольшие регионы.

В начале XVII в. появляются акционерные компании: голландско-остиндское (1602 г.), англо-остиндское (1613 г.), голландское (1629 г.), французское (1668 г.), лондонское общества (1720 г.), копенгагенское (1726 г.), стокгольмское (1734 г.), берлинское (1745 г.). Отсутствие статистических данных о причинах, размерах несчастий, количестве транспортов дает основание полагать, что все они носили рискованный характер. В Лондоне в 1710 г. было основано первое большое страховое учреждение "Sun Fire-office", которое отличалось рациональным ведением дела*[\(42\)](#).

В XVII в. в Англию перемещается центр морского коммерческого страхования, так как к этому времени эта страна становится "властительницей морей". В 1601 г. здесь принимается правовой документ, на основе которого стали создаваться специальные суды для разрешения споров по морскому страхованию*[\(43\)](#). В коммерческом страховании в данный момент появилась и стала господствовать новая организационно-правовая форма единоличного страхования предпринимательства. Так появились в страховом деле частные неассоциированные страховщики.

В период перехода от мануфактурной стадии промышленного производства к фабричной завершается первый этап коммерческого страхования. Частные неассоциированные (единоличные) страховщики оказались не в состоянии обслуживать новые объекты и риски. Создаются предпосылки к зарождению различных страховых обществ. Так возникают ассоциации - организованные формы группового предпринимательства.

II этап коммерческого страхования (конец XVII в. - начало XIX в.)

Продолжает лидировать морское страхование как часть имущественного страхования. Так, в 1668 г. во Франции появилось первое общество морского страхования, однако оно быстро распалось.

Первые ассоциированные формы морского страхования в Англии оказались более устойчивыми. В XVII в. в Лондоне возникла компания частных страховщиков. Эдварду Ллойд принадлежало здание, ставшее местом встреч всех лиц, имеющих интересы в морском страховании. Именем Ллойда с 1688 г. и была названа эта первая ассоциация частных страховщиков*[\(44\)](#). До 1871 г. "Лондонский Ллойд" оставался частной компаний, не имевшей юридического лица и управляющейся комитетом. Авторитет ассоциации стал чрезвычайно высок. В 1779 г. ею был принят "подписной формуляр Ллойда", который стал образцом договора для оформления сделок по морскому страхованию в Италии, Германии, Франции и России. "Ллойд" как объединение английских страховщиков, которые самостоятельно проводили различные виды страхования, не несло финансовую ответственность за страховую деятельность своих членов.

В 1765 г. в Германии в Гамбурге возникли первые общества морского страхования на акциях. В Берлине общество страхования на акциях стало заниматься и речным страхованием. Первоначально причинами морского страхования оставались стихия, морское пиратство и т.д. Затем появились и новые, связанные с техническими факторами обстоятельства.

Потребности в других видах имущественного страхования в странах Европы были вызваны урбанизацией. В 1666 г. произошел большой лондонский пожар, погубивший 70 тыс. человек. Реакцией на него стало возникновение в Европе так называемого "огневого страхования". В Англии появились многочисленные акционерные общества страхования от огня. В Германии это страхование пошло

другим путем - путем публичного страхования от огня. В 1677 г. в Гамбурге первым таким предприятием стала Генеральная огневая касса. В 1701 г. в Берлине создается специальный Устав огневого страхования.

Публичное страхование, возникшее в Германии, означало, что его осуществляют общественно-правовые организации: либо государственные, либо созданные государством. Так была создана новая организационная форма, возникшая в период II этапа коммерческого страхования.

В 1871 г. в соответствии с Законом Пергамента от 1871 г. "Ллойд" получил официальный статус корпорации страховщиков с правом проводить операции по морскому страхованию, защищать интересы своих членов по вопросам страхования судоходства, собирать и систематизировать сведения о судах и судоходстве в целом. В 1911 г. "Ллойд" получает разрешение парламента на проведение всех остальных видов страхования. Каждый из членов этой корпорации имеет немалый вес в области страхования и при вхождении в корпорацию вносит депозит, по величине которого определяется доля участия каждого члена в соответствующем риске.

Все члены корпорации объединены в синдикаты по видам проводимых страхований, во главе которых становится выборный андеррайтер. Размещение страхования в "Ллоиде" проводится аккредитованными при корпорации брокерами. Корпорация имеет своих представителей во всех крупнейших портах мира и не только проводит непосредственное страхование, но и оказывает ряд услуг, в том числе и консультативного плана, всем, кто имеет отношение к судоходству.

Высший орган корпорации - Совет "Ллойда", состоящий из 28 выборных из андеррайтеров членов. Совет выбирает председателя Совета и трех его заместителей. В Совете действуют дисциплинарные комитеты и апелляционный трибунал, которые стоят на страже этических представлений корпорации. Главный управляющий корпорации является связующим звеном между всеми членами управленческой структуры и входящими в состав корпорации синдикатами.

К началу XVIII в. существовали три вида страхования: морское, от падежа скота, от огня (страховалась только недвижимость).

Во второй половине XVIII в. в Гамбурге (с 1779 г.), в Лондоне (с 1776 г.) начинается страхование движимости. В тот же период получает распространение страхование от градобития во Франции, Шотландии, Ирландии, Англии, Германии (1791 г.)*⁽⁴⁵⁾.

На основе потребностей нового технологического способа производства происходит рост концентрации и централизации капитала. Возрастает необходимость значительных затрат капитала для инвестирования в промышленные сооружения, транспортные средства, машины и т.д. Это вызвало потребность в страховании высокоценных производственных благ. Новые обстоятельства стимулировали обострение этой потребности. Во-первых, новые технологии потребовали новых видов энергии (пара, газа, электричества), которые принесли новые опасности (риски). Во-вторых, новые технологии поставили в центр машину, ее фабрично-заводское использование, что вызвало рост массы наемных работников, единственным источником существования которых была заработная плата. Массовая необеспеченность работников усилила потребность в страховании на случай смерти, болезни, инвалидности и, наконец, в страховании от несчастного случая.

Развитие фабричного производства кроме перечисленных рисков, мотивов и условий имущественного и личного страхования привело к тому, что этот ряд стал пополняться, учитываться страхователями, страховщиками и государством. Например, в Германии (середина - конец XIX в.) возникает страхование от боя стекол, от водопроводной воды, от несчастных случаев, от ответственности. С 1871 г. начинается гражданская ответственность предпринимателей перед Германской империей.

Результатом развития крупного машинного производства стал бурный рост не только производства, но и обращения товаров. Это привело к увеличению как внутреннего, так и внешнего товарооборота. В результате потребовалось развитие инфраструктуры: транспортной, складской, торговой, кредитно-финансовой и страховой. К концу этапа все формы инфраструктуры вслед за производством стали интегрироваться на международном уровне. В связи с этим резко обострилась потребность в ассоциациях капиталов, которые по сравнению с индивидуальными были более значительными.

Возникновение страховых акционерных обществ стало адекватной реакцией на возрастающие производственно-технические, социально-экономические риски. В Великобритании и во Франции они возникают со второй половины XVIII в. Однако возможности даже этих обществ оказывались недостаточными по ряду рисков.

Это привело к развитию сострахования и перестрахования. Сострахование означает, что страхователь свой объект застраховал у нескольких страховщиков одновременно. Перестрахование означает, что страховщик, приняв на страхование крупный по стоимости риск, часть его стоимости оставил на свою ответственность, а остальную часть стоимости риска передал по договору другим страховщикам.

В 1812 г. в Германии появилось первое Акционерное страховое общество от огня в Берлине. В 1821 г. страхованием от огня в Германии начинает заниматься "Готский страховой от огня банк"*(46). Это первое общество взаимного страхования.

Через 100 лет после морского и огневого страхования складывается прочная общественная форма организации страхования жизни. Причиной этого, во-первых, стало то, что страхование жизни нуждается в более солидном научном обосновании, чем морское и огневое. Тарифная основа страхования жизни опирается на теорию актуарных расчетов. Эта теория была создана в результате развития теории вероятностей и статистической науки, а на основе ее - таблиц смертности. Развитие в конце XVII в. - начале XVIII в. этих теорий заложило фундамент научной, строго математической организации страхования жизни. Во-вторых, законодательство I этапа запрещало взимание процентов, игру в пари (как извращенных форм страхования жизни). Попытки страхования жизни, предпринимаемые ссудными банками, гильдийско-цеховыми братствами, орденом франко-масонов, тонтинами и т.д., были весьма рискованными. Они опирались на эмпирическую базу и были не для всех сторон выгодными, так как были весьма рискованными.

В 1762 г. было создано первое общество страхования жизни на основе математической организации. Это было английское страховое общество "Эквитебл". Эффективность его оказалась столь высокой, что в 1830 г. в Англии функционировало уже 35 крупных обществ страхования жизни и десятки мелких.

В 1787 г. во Франции было создано первое на Европейском континенте акционерное общество страхования жизни ("Compagnie Royal d'Assurance").

В 1826 г. акционерная форма страхования жизни из Франции перешла в Италию*(47).

В Германии впервые появилась эта форма страхования жизни в 1806 г. в Гамбурге. В 1828-1829 гг. были созданы Немецкий банк в Готе и Любекский банк страхования жизни*(48).

В середине XVIII в. возникает насущная потребность имущественного страхования в сельском хозяйстве от градобития растений и падежа скота. Известно, что в 1740-1750 гг. при возрастании продуктивности сельского хозяйства в Европе потери от градобития растений и падежа скота были столь значительны, что это побудило сельских предпринимателей предъявить спрос на защиту от этих рисков. Промышленность в конце XVIII в. - начале XIX в. стала входить в зрелый период стадии крупного машинного производства, свободной конкуренции и предпринимательства.

Таким образом, новые условия развития коммерческого страхования, особенно промышленный переворот конца XVII в. - начала XIX в., вызвали к жизни следующие изменения в страховании:

1. Дальнейшее развитие имущественного и личного страхования.
2. Личное страхование получило научную математическую базу.
3. Возникает страхование ответственности не просто как вид, но уже как отрасль страховой ответственности.
4. Страхование, и это самое главное, от использования преимущественно индивидуальной формы предпринимательства приходит к общественным организационно-правовым формам, главной среди которых становится акционерная.
5. Развивается регулярное сострахование и перестрахование как способы страховой защиты особо крупных по стоимости объектов несколькими страховыми фирмами.
6. Продолжается разработка правовых основ страхования в новых условиях. Например, "подписной формуляр Ллойда", Устав огневого общества (Берлин, 1761 г.) и др.

III этап коммерческого страхования (XIX в. - середина XX в.)

Этот этап развития страхования совпадает со вторым промышленным переворотом (последняя треть XIX в. - начало XX в.) и началом современной НТР (рубеж 50-60-х гг. XX в.). Происходит, во-первых, внедрение в производство новых машин; во-вторых, переход к новым видам энергии; в-третьих, крупные изменения в технологическом (машинном) способе производства; в-четвертых, крупные структурные сдвиги в промышленности и инфраструктуре.

Это сопровождалось глубокой экономической эволюцией. Период первоначального накопления капитала перерастает в период его концентрации и централизации в условиях свободной конкуренции и предпринимательства. Сосредоточение капитала крупными предпринимателями в отраслях легкой промышленности обеспечило за столетия (с XIV по XIX в.) возможность инвестирования его в отрасли тяжелой индустрии. На фоне перерастания периода свободного накопления капитала, предпринимательства и конкуренции в монополистическое накопление капитала происходит развитие III этапа коммерческого страхования.

Технические, социально-экономические последствия второго промышленного переворота стали причинами невиданных технических, экономических, социальных и политических рисков. Технические риски выражались в увеличении крупных аварий и катастроф. Экономические риски стали особо ощутимы в связи с нарастающей динамикой экономических кризисов. Эти кризисы вызывали массовые банкротства, недополучение прибыли, т.е. ситуации, в которых наемные работники теряли рабочие

места и владельцы предприятий разорялись. Это вызывало социальные риски, разнообразные по видам, масштабные по размерам: несчастные производственные и бытовые случаи, профессиональные заболевания, безработица, нищета и т.п. Политические риски возникали из-за забастовок и демонстраций с политическими требованиями, войн, одна из которых на этом этапе стала первой мировой, серии социалистических революций.

Реакцией на рискованные последствия промышленного переворота конца XIX в. - первой половины XX в. стало наращивание финансовых мощностей страховых фирм на путях монополизации в страховой отрасли инфраструктуры.

Характерные признаки этого процесса:

1. Происходит превращение частных банков в акционерные, их слияние с акционерными обществами взаимного страхования.

2. Происходит слияние страховых обществ с промышленностью и торговлей. Возрастает тенденция слияния капиталов страховых обществ с другими и расширение деятельности таких предприятий с зарубежными.

3. Происходит картелирование промышленных и страховых предприятий, которое приводит к созданию "союза страхователей". Картелирование предполагает объединение нескольких предприятий без ликвидации их производственной и коммерческой самостоятельности при согласованных действиях по вопросам о ценах, сферах рынка и т.д.

4. Страховые общества приступают к созданию сети своих филиалов. Процесс монополизации страхового дела характеризуется также синдицированием, т.е. объединением нескольких предприятий этой отрасли с ликвидацией их коммерческой самостоятельности. Синдицирование по тарифам и другим вопросам охватило как страховые акционерные общества, так и общества взаимного страхования.

5. Страховое дело постепенно приобретает сильную интернационализацию.

6. Появляется государственное страхование, возникают потребность в государственной поддержке страхования и идея человеческого права в страховании.

7. Появляется наука страхового дела, которая решает много сложных задач.

8. Происходит мощное развитие кооперативного страхования и страховой науки, усиление международного характера страхования.

На начало XX в. в государствах Европы было: Германия - 25 страховых обществ, Австрия - 14, Франция - 20, Италия - 16, Англия - 3, Россия - 2*(49).

Страховые общества постепенно расширяли возможность страхования сельскохозяйственных посевов не только от градобития, но и от других случаев, вызванных метеоусловиями, на более широкую основу было поставлено страхование скота.

Параллельно с имущественным развивается и личное страхование. Это страхование от болезни и от несчастных случаев было доступно немногим, так как большинство страховых обществ устанавливали высокий минимум страховой суммы. В результате этого для людей среднего достатка, а тем более бедных, личное страхование было недоступным.

Наряду с традиционными формами личного страхования на случай смерти, от несчастного случая, болезни, потери кормильца появляется страхование от безработицы.

В 20-х гг. XX в. в Австрии, Болгарии, Великобритании, Германии, Ирландии, Италии, Польше, Австралии, Швейцарии (12 кантонов) было введено обязательное страхование по безработице*(50).

В начале XX в. во многих экономически развитых странах формируется система государственного страхования трудящихся.

На III этапе развития коммерческого страхования происходит усиление роли государства, которое прослеживается по трем направлениям. Во-первых, государство само выступает на страховом рынке как страховщик и конкурент негосударственного сектора. Во-вторых, некоторые государства (Италия, Уругвай) попытались огосударствить все страхование. В-третьих, отдельные государства установили правительственный контроль за страховой деятельностью в стране. Некоторые из них (Германия, Франция, Швейцария) стремятся кодифицировать страховое законодательство. Это было связано с тем, что страхование обеспечивает нормальный процесс воспроизводства, который может быть прерван страховыми случаями стихийной или общественной природы.

Постепенно страхование превращается в мощный источник кредитных ресурсов в стране. Так, ведущие страховые монополии США покрывают более 50% потребности промышленности в долгосрочных кредитах. Наконец, страхование превратилось в нейтрализатор социальной напряженности. Это было обусловлено тем, что к 30-м гг. XX в. страховое предпринимательство Запада освоило страхование по безработице, депозитное страхование, пенсионное, от различных заболеваний и т.д. Все это делает страхование привлекательным для государства, и поэтому оно становится важной частью его экономической политики.

Страхование на III этапе подходит к исчерпанию экстенсивного пути развития традиционных видов отраслей. Начинается их интенсификация. Это выражается, во-первых, в качественных

изменениях внутри и создании межмонополитических страховых союзов. Во-вторых, в переходе к комплексности в оказании страховых услуг и в поисках многообразия вариантов их оказания. В условиях честной конкуренции складываются национальные и международные рынки страхования на основе рыночной конкуренции.

Главными итогами III этапа являются следующие:

1. Завершение специализации страхования по трем отраслям: личному, имущественному, ответственности.

2. Интернационализация страхования.

3. Становление регулярного перестрахования как института, обеспечивающего финансовую устойчивость страховых операций на национальных и международном страховом рынках.

IV этап коммерческого страхования (середина XX в. - настоящее время)

Этот этап связан с научно-технической и технологической революцией. В период НТР на основе научных открытий в производство внедряются принципиально новые машины, новые технологии. На место машин с рабочими органами механического воздействия на предметы труда пришли машины с рабочими органами немеханического воздействия (лучи, поля, плазма и т.д.). Новые машины получили дополнения в виде ЭВМ, т.е. возникли "безлюдные" машины, затем "безлюдные" технологии, наконец, автоматизированные предприятия. Это вызвало новые виды рисков.

Революционные изменения в технике, технологии и информатике оказали как положительное, так и отрицательное влияние на все сферы человеческой жизни. Отрицательным явилось то, что некоторые прежние опасности и угрозы обострились, а также возникли новые. Новые опасности были заложены прежде всего в технике и технологии. Современные технические риски по масштабам, стоимостям ущербов стали столь значительны, что стали не по силам целым государствам.

На начало 90-х гг. XX в. в мире зафиксировано 150 аварий на АЭС с утечкой радиации. Технические риски связаны с эксплуатацией и космических объектов, и газо- и нефтепроводов и предприятий газовой, нефтяной и химической промышленности; морских транспортных средств. Риски экономические и социальные связаны с кризисами, инфляциями, войнами и др.

Глобальность рисков стала главной и наибольшей опасностью. Поражается среда человеческого обитания (почвы, водоемы, атмосфера), продукты питания, что выводит эту систему рисков в форму экологических рисков. Планетарность и космический фактор современной системы рисков породили самый страшный для человечества - генетический риск.

Перед страхованием НТР ставит задачу поиска принципиально новых путей организации страховой защиты. Это задача интеграции и интернационализации страхового дела всех стран. В результате научно-технического прогресса возникли и успешно развиваются следующие виды страхования: космическое страхование, страхование атомных рисков, страхование электронно-вычислительных машин и роботов, страхование от загрязнения окружающей среды, страхование бурильных платформ.

IV этап коммерческого страхования связан с достижениями как научно-технической, так и технологической и информационной революции. Страховое предпринимательство в одиночку не справляется, потому требуется интеграция усилий всех сфер человеческой деятельности.

Крупнейшими страховыми монополиями к концу XX в. - началу XXI в. являются "Prudential Insurance Co of America", "Prudential Assurance" (Великобритания), "Allianz Versiehezung A.2" (Германия).

Таким образом, страхование из стихийного, некоммерческого переросло постепенно в организованную коммерческую сферу деятельности. По мере общественного прогресса оно опирается на организационно-правовые формы. Эти формы развивались в плане интеграции: от коллегий, братств, товариществ до частных фирм и обществ, а от них - до союзов обществ. Глобальная страховая защита становится насущной человеческой потребностью, постепенно начинает развиваться.

§ 3. Развитие страхового дела в России

В истории развития страхового дела в России можно выделить пять периодов.

Первый период

Первоначально на Руси развивался некоммерческий тип страхования, истоки которого относятся к эпохе средневековья. В Киевской Руси в знаменитом Законнике (XI в.) зафиксированы правовые основы страхового дела. Защита личности в "Русской правде" гарантировалась статьей, по которой, если на территории общины происходило убийство, а убийца не был пойман, община была обязана оплатить виру (штраф). Община же помогала выплатить виру, если убийство было неумышленным (в ссоре, на пиру и т.д.). Вира собиралась с каждого общинника, но тот, кто не желает участвовать в собирании виры, должен платить за себя сам. Последнее, в силу ограничений величины платы за убийство, для отдельного общинника было невозможно. Отсюда следует, что принцип страхования

заключается по "Русской правде" в том, что, во-первых, происходит раскладка виры на каждого члена в общине, во-вторых, выплата этого штрафа продлевается на несколько лет.

После свержения татаро-монгольского ига и образования Московского государства (XIV в.) некоммерческий тип страхования осуществляется в государственной форме. Начальным этапом было формирование особого денежного фонда в царской казне. Целью этого фонда было выкуп бояр, стрельцов, казаков, посадских людей и крепостных из татарского плена.

В "Стоглаве", принятом в 1551 г., в гл. 72 зафиксирована раскладка взносов в казну на принципе расчета "на сохи", которая носила уравнилительный характер. В 1649 г., согласно Соборному Уложению, взносы стали собираться дифференцированно*(51). Царь Алексей Михайлович Романов в этом документе определил суммы выкупа ордынских пленников в соответствии с их социальным положением: 15 руб. за крестьянина, 40 руб. за московского стрельца и т.д. За пленных бояр и членов их семей выкуп определяли в зависимости от обстоятельств их пленения, от величины поместий, индивидуально.

Так, медленно, с отставанием от передовых западноевропейских стран развивалось некоммерческое страхование в России. Завершилось оно в XVII в., т.е. в период, когда в Европе закончился I этап коммерческого типа страхования*(52).

Формально коммерческое страхование началось в России в XVII в., т.е. в этом плане Россия отставала от Европы почти на 400 лет. В XVIII в. идет поиск организационно-правовых форм страхового предпринимательства. Первой формой было введение по закону государственных вдовьих касс для страхования жизни. Однако эта первая попытка страхового предпринимательства в России не закрепились.

Потребности в страховой защите предпринимательских рисков в России в XVIII в. покрывались услугами иностранных страховых компаний. В 1765 г. в Риге было основано первое общество взаимного страхования от огня. Значительное число домов в Санкт-Петербурге страховалось за границей. В других городах России в XVIII в. страхования не существовало.

В 1776 г. был учрежден Государственный Заемный банк с правом принимать на свой риск каменные дома "фабрики". Так развивалось имущественное страхование. Манифест Екатерины II от 28 июня 1786 г. (об учреждении Государственного Заемного Банка) запрещал страховать имущество в иностранных компаниях: "Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем выводить деньги во вред "убыток государственный"* (53). В том же году при Банке открылась Государственная страховая экспедиция. Операции этой экспедиции ограничивались, во-первых, избранными рисками (каменные дома, каменные фабрики); во-вторых, страховая сумма не должна была превышать 75% стоимости недвижимости. Однако просуществовала эта Государственная страховая экспедиция не долго, в 1822 г. она была закрыта.

В 1797 г. при Государственном Ассигнационном банке была открыта Страховая контора для страхования товаров, но она также оказалась нежизнеспособной, была упразднена в 1805 г. Эти формы коммерческого страхования не прижились.

В 1798-1799 гг. в Москве и Санкт-Петербурге при Камеральном департаменте были созданы "Ассекуранц-Конторз" и "Фейер-Хафстр" для взаимного страхования от огня. Эта попытка создать взаимное страхование под контролем государства отражена в уставах столиц Санкт-Петербурга и Москвы. Предписывалось по этим документам передать страхование в столицах ассекуранц-конторам при Камеральном департаменте, которые принимали на страхование недвижимое имущество. Однако это нововведение не получило дальнейшего развития.

В 1800 г. издается указ о страховании Компании для кораблей и товаров. Компания вскоре распалась, клиентов у нее не оказалось. Были и другие попытки, но они оказались не реализованными, так как все эти формы коммерческого страхования предусматривали в качестве страховщика только государство.

Таким образом, первый этап истории российского страхования (1771-1827 гг.) закончился неудачей монополизации страхования государством. Принцип государственной страховой монополии и идея государственного страхования в этот период оказались неплодотворными. В начале XIX в. правительство рассматривало проект совместной организации государственно-частной страховой формы предпринимательства, но отклонило его. Правительство монархической России поддержало идею частного страхования только в 1827 г.

Второй период (1827-1850 гг.)

Этот период становления страхования в России связан с отказом от огосударствления коммерческого страхования. Появляется страхование в форме частного акционерного общества. Известный экономический деятель России барон Штиглиц 27 июня 1827 г. совместно с другими учредителями открывает первое Российское Страховое от огня Общество на акциях*(54). Правительство, чтобы поддержать эту форму страхования в России, предоставило Обществу монополию на введение страхования в главных губерниях на 20 лет. Общество страховщиков освобождалось от налогов, за исключением пошлины в казну (по 25 коп. с тысячи руб. страховой суммы).

Другой льготой Обществу было разрешение принимать застрахованное в нем имущество в залог во всех казенных и кредитных учреждениях. Все это обеспечивало успешное функционирование данного страхового дела. Поэтому в 1835 г. учреждается второе Российское от огня страховое общество; в 1846 г. - товарищество "Саламандр" для страхования от огня.

В 1835 г. приступает к деятельности Российское Общество застрахования капиталов и доходов, учрежденное в 1835 г. Так было создано акционерное страхование жизни. Это Общество также получило монополию на 20 лет.

Затем коммерческое страхование распространяется на транспорт. В 1847 г. учреждается для ведения транспортного страхования (первоначально на Черном море) акционерное общество "Надежда".

Соучредителями этих страховых обществ были высшие должностные лица государства, которые и курировали их деятельность. Постепенно происходит раздел сфер влияния этих обществ на территории России. Так, три страховые компании "от огня", разделив территорию своих операций, выработали единые тарифы страхования. По их уставам запрещалась передача имущества на страхование в другие места и вне государства. По финансовым результатам огневое страхование было чрезвычайно прибыльным, так как операции по нему приносили 55% прибыли на основной капитал. Общества для популяризации страхового дела в России избирали в состав правления лиц, широко известных в стране. Директорами страховых обществ были граф Мордвинов, граф Строганов, граф Бенкендорф, князь Орлов.

Таким образом, на втором этапе становления страхового дела в России произошла замена некоммерческой государственной страховой монополии на монополию частных акционерных обществ с ограниченным сроком действия, которые занимались страхованием на коммерческой основе. К началу 50-х гг. XIX в. была учреждена частная монополия, что дало толчок к дальнейшему развитию страхования в России.

Третий период (1850-1900 гг.)

В этот период закончились монополизированные привилегии частных акционерных обществ, и они вступили в отношения свободной конкуренции. Формируется рынок страховых услуг как части капиталистического рыночного хозяйства России.

Зарождению национального страхового рынка способствовали отмена крепостного права, развитие крупного фабричного производства, транспорта, товарного и денежного обращения финансов. Стимулировали этот процесс свобода частного предпринимательства и свобода конкуренции.

Для третьего этапа характерно появление новых акционерных обществ без монопольных привилегий. Такими были возникшие в 1858 г. Петербургское и Московское общества; в 1867 г. - "Коммерческое", "Варшавское"; в 1871 г. - "Северное"; в 1872 г. - "Якорь"*(55).

Конкуренция, борьба за клиентуру породили множество страховых компаний и одновременно способствовали их объединению, чтобы затруднить проникновение конкурентов на собственный рынок и обеспечить единые правила страхования.

Появляется новая организационно-правовая форма страхования - общества взаимного страхования от огня. Первыми были созданы такие общества в 1863 г. в Туле и Полтаве. Полномочия их распространялись на город, где они были основаны. В 1864 г. общества взаимного страхования учреждаются в пяти городах (Харьков, Череповец, Ревель, Рига, Пермь); в 1865 г. - еще в пяти*(56). Это способствовало приданию устойчивости страховым операциям.

В 1875 г. страховое дело активизируется в связи со значительным увеличением размеров страховых премий. За 1876-1885 гг. было создано 32 общества взаимного страхования. За период с 1883 г. по 1912 г. произошло 7 съездов представителей обществ взаимного страхования. Создается особое бюро и печатный орган "Вестник взаимного от огня страхования" для исполнения поручений этих съездов. Главным вопросом, который обсуждался на съезде, была организация перестрахования и объединение обществ взаимного страхования.

Продолжают возникать и развиваться городские общества взаимного страхования от огня. В 1890 г. для обеспечения финансовой устойчивости этих обществ был учрежден Пензенский союз городских обществ. Этот союз действовал на договорных началах. В 1909 г. он был преобразован в Российский союз с центром в Петербурге. Впервые Российский союз стал юридическим лицом со своим уставом. Однако ведущую роль в огневом страховании играли частные акционерные общества. В 1874 г. они вступили в конвенцию - тарифное соглашение.

Второе место в имущественном страховании России занимали транспортные общества. По сбору страховых взносов (премий) они уступали только обществам огневого страхования. В 1894 г. в России вводится страхование от разбитых стекол и акционерного и взаимного типов. С 1900 г. учреждаются два страховых общества по страхованию в случаях кражи со взломом.

Для третьего периода характерно (в связи с проведением земских реформ второй половины XIX в.) в области имущественного страхования учреждение земского страхования. По объемам

имущественного страхования оно уступало акционерным обществам. Первые шаги в этом направлении сделаны в 1866 г., когда Новгородское и Ярославское земства взяли на себя страхование строений от огня. В 1867 г. страхованием занимались уже земства 9 губерний, в 1876 г. - 34 губерний. Руководство страховым делом осуществляли губернские земские управы. К 1902 г. земское страхование укрепило свои позиции. Земства получили право заключать между собой договоры перестрахования. Позднее они объединились в земский страховой союз. Земское страхование проводилось как в обязательной, так и в добровольной форме.

Законодательство предусматривало, что обязательному страхованию подлежат все сельские постройки, как частные, так и общественные, находящиеся в "черте крестьянской оседлости". Обязательное и добровольное страхование строений осуществлялось в пределах особых норм, но не свыше 75% стоимости строения. В 1867 г. земское страхование было распространено и на те губернии Российской империи, где земства не были созданы. Здесь функции страховщиков получили губернские присутствия по крестьянским делам, а также губернские и областные правления.

Так в недрах земского страхования складываются две основные формы страхования - обязательные (окладные) и коммерческие - добровольное страхование. Принятие первого устава Российского союза обществ взаимного от огня страхования знаменует его начало.

Таким образом, к концу XIX в. в царской России сложился национальный страховой рынок. Это потребовало введения мер государственного регулирования страховых правоотношений и создания системы страхового надзора.

В 1894 г. в России был установлен государственный страховой надзор за деятельностью страховых компаний*(57). Министерство внутренних дел выполняло функции органа государственного страхового надзора. Помимо этого начинает складываться государственное страхование (пенсионные кассы).

Параллельно этому государство обеспечивает интеграцию российского национального страхового рынка в систему мирохозяйственных связей. В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ. В Петербурге открылось в этом же году центральное агентство страхового общества "Нью-Йорк" (США). Эти общества специализировались на заключении договоров личного страхования с населением. На международном рынке активно развивались также операции перестрахования рисков. Лидировали для России в этой области Мюнхенское, Кельнское, Швейцарское (Цюрих) перестраховочные общества.

Таким образом, к концу третьего периода развития страхового дела в России сложилась система страхования в российских и иностранных акционерных страховых обществах. Начинают формироваться государственное страхование и государственный страховой надзор. Проникновение акционерных обществ России на зарубежный страховой рынок, а иностранных на российский свидетельствует об интеграции национального страхового рынка с международным.

Четвертый период (1900-1917 гг.)

Этот период характеризуется возникновением новых видов взаимного страхования в среде сельскохозяйственных и промышленных предприятий. За короткий период рубежа XIX-XX вв. промышленность, торговля, транспорт, финансы и страхование России овладели основными организационно-правовыми формами предпринимательства, эффективными в условиях рыночного хозяйства.

В 1903 г. промышленники создают Российский взаимный страховой союз. К 1913 г. этот союз утроил свой капитал (3 млн. руб. против 1 млн. руб.) и увеличил более чем в 2,5 раза количество пайщиков (от 141 до 371 пайщика)*(58). В 1905 г. принят устав Общества взаимного страхования от огня мукомолов. В 1909 г. принят устав Общества взаимного страхования от огня имущества горных и горнозаводских предприятий юга России (с центром в Харькове).

Отраслевой подход начинает сочетаться с территориальным. Общество взаимного страхования "Каспийское море" учреждается в Баку. Создается Черноморское ОВС, которое кроме морских страховало и железнодорожные объекты и грузы в пределах и за пределами империи. Общества взаимного страхования посевов от градобития возникли в Киеве; в Минске - Земледельческое общество взаимного страхования. Постепенно страхование охватило все основные районы страны.

Количественным ростом характеризуются прежние страховые общества в России. Так, в 1913 г. в Российский союз входило 129 обществ взаимного страхования от огня с охватом 25 городов. К 1914 г. страхованием от огня в России занималось около 300 страховых организаций, из них 13 акционерных. В 1913 г. в России действовало 10 транспортных акционерных обществ. К 1914 г. страхование от разбитых стекол проводили 5 обществ (2 - акционерные, 3 - взаимные).

Центром сосредоточения страховых акционерных обществ стал Петербург. В 1913 г. из 13 обществ с капиталом 297,7 млн. руб. в Петербурге находилось 4 с капиталом 76,4 млн. руб.

На втором месте была Москва: 2 общества с капиталом 15,8 млн. руб. Крупнейшим из них было АО "Россия", которое осуществляло 8 видов страхования в России и за границей. Отделения этого АО

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

находились в Афинах, Александрии, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах мира. В начале 1914г. размер капитала "России" был 109,1 млн. руб., что составляло более 1/3 всех капиталов страховых АО Российской империи*(59).

Характерной особенностью этого периода стало разнообразие организационно-правовых форм в личном страховании.

Приоритет здесь также принадлежал частным акционерным обществам. В 1914 г. их было 11, в том числе 3 иностранных*(60). В 1906 г. принимается Закон о страховании жизни государственными сберегательными кассами. Рынок личного страхования обслуживали еще два общества взаимного страхования - в Киеве и в Риге, пенсионная касса для железнодорожных служащих и т.д.

Отрасли страхования (имущественное и личное) принимают формы обязательного и добровольного страхования. Было освоено и перестрахование.

Развитие страхования сопровождается концентрацией и централизацией капитала. В России появляется первый страховой синдикат (с 1875 г. по 1918 г.), предмет соглашения - установление единых тарифов в зоне своего влияния.

В этот период финансовые ресурсы страховых обществ стали инвестироваться в государственные займы и акции торгово-промышленных предприятий и коммерческих банков. Шли они на обслуживание государственного внутреннего и внешнего долга. Страхование превратилось в развитую отрасль инфраструктуры рыночного хозяйства страны.

Первая мировая война, начавшаяся в 1914 г., имела следствием крупные экономические и политические потрясения в России. В результате - глубочайший финансово-экономический и политический кризис. Страховые суммы заключенных договоров, страховые платежи обесценивало падение покупательной способности рубля, начавшееся в эти годы.

Пришедшая к власти партия большевиков в 1917 г. в качестве одного из требований своей экономической программы пролетарской революции выдвинула идею национализации банков и страхового дела. После 1917 г. в стране вместо страхового рыночного хозяйства стала утверждаться монополярная система страхования в лице единственного его представителя - Госстраха. Национализация страхового дела в Советской России практически осуществлялась в два этапа. Первый этап - установление государственного контроля над всеми видами страхования. Второй этап - объявление государственной страховой монополией страхования во всех видах и формах.

Саботаж новой власти начался уже в декабре 1917 г., когда правления страховых компаний выдали своим служащим жалование за два месяца вперед в целях поощрения их невыхода на работу. Началась выдача средств с текущих счетов и вкладов. В Москве, Петрограде и других городах страховые общества пытались переправить свои капиталы за границу. В связи с этим В.И. Ленин 23 марта 1918 г. подписал Декрет Совета народных комиссаров "Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального". Совнарком назначил Совет по делам страхования. Комиссариат по делам страхования стал аппаратом Совета, его возглавил Елизаров, знавший основы страхового дела.

На первом этапе преобразования страхового дела была сохранена коммерческая основа старых форм страхования. С введением государственного контроля над страхованием доходы страховщиков подверглись прогрессивному налогообложению на государственные нужды. Платить эти налоги должны были центральные правления страховых обществ. За полнотой и своевременностью уплаты налогов следил Комиссариат, который также осуществлял контрольные функции, проверял балансы, другую бухгалтерскую отчетность.

Параллельно осуществлялась организационная перестройка страхового дела и на местах. В ведение страховых органов исполнительных комитетов местных Советов и Совнархозов переходило земское и взаимное страхование. Упразднялась акционерная форма страхования. В сберегательных кассах Народного банка РСФСР концентрировалось личное страхование горожан. В структуры советского народного страхования были включены земские страховые общества, их число к началу 1918 г. в Республике Советов составляло 1500.

Национализацию страхового дела ускорили Гражданская война и иностранная интервенция. 28 ноября 1918 г. Совнарком принял Декрет "Об организации страхового дела в Российской Республике". В соответствии с ним страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией республики и ее достоянием. Сохранялось только взаимное страхование товарно-материальных ценностей кооперативных организаций, а все частные страховые компании и общества были ликвидированы. Этим Декретом еще не была создана государственная страховая организация. Имущественное страхование осуществлял пожарно-страховой отдел при Всероссийском Совнархозе. Сберегательные кассы ведали долгосрочным страхованием жизни. Таким образом, Декретом от 28 ноября 1918 г. не была совершена национализация страхового дела, поскольку для этого необходима деятельность специализированной страховой организации, которая в Декрете даже не предусматривалась.

Кампания по ликвидации акционерных и других страховых обществ, инвентаризация их активов и пассивов проходила до середины 1919 г. Затем последовала дальнейшая реорганизация. Народному банку РСФСР было поручено долгосрочное страхование жизни, Наркомату земледелия - имущественное страхование.

Почти полное обесценивание денег в период политики военного коммунизма привело к тому, что выплаты страхового возмещения в денежных формах потеряли свое значение. В этих условиях государственное имущественное страхование в денежной форме потеряло экономическую целесообразность. Декретами от 18 ноября 1919 г. и 18 декабря 1920 г. было отменено имущественное страхование. Так совершился первый разгром страхового дела в стране.

Таким образом, в 1917-1920 гг. государство пыталось использовать дореволюционную систему частного и земского страхования, но не для страховой защиты интересов страхователей, а для пополнения государственного бюджета разоренной войной страны. Государственная страховая монополия хотя и была формально провозглашена, но фактически не была проведена в жизнь.

Пятый период: развитие имущественного и личного страхования в Советском Союзе

После отмены государственного имущественного страхования была введена бесплатная государственная помощь (натурой, реже - деньгами) трудовым хозяйствам, пострадавшим от стихийных бедствий. Только после окончания Гражданской войны было вновь восстановлено государственное имущественное страхование в денежной форме. Декрет "О государственном имущественном страховании" был принят Совнаркомом 6 октября 1921 г.*⁽⁶¹⁾ Было положено начало дальнейшему развитию этой формы страхования в нашей стране.

Прежде всего декларировалось государственное добровольное имущественное страхование. Только после укрепления аппарата страховых органов предусматривался переход к государственному обязательному страхованию. Осуществление этой программы поручалось Главному управлению государственного страхования (Госстраху РСФСР) системы Наркомфина РСФСР. На местах операции проводились подразделениями финансовых отделов исполкомов.

В восстановительный период (1921-1926 гг.) развитие государственного имущественного страхования путем изъятия денег, переполнявших каналы обращения, содействовало стабилизации валюты и финансовому оздоровлению экономики.

В период построения основ социалистической экономики (1926-1932 гг.) основным видом стало обязательное государственное имущественное страхование. В дополнение к нему стало развиваться добровольное страхование домашнего имущества, жилищ, животных и т.д.

С 1934 г. с целью повышения экономического значения государственного страхования было повышено страховое обеспечение, увеличено число объектов обязательного страхования, восстанавливалось добровольное страхование имущества горожан.

К 1940 г. коллективизация сельского хозяйства, создание крупных колхозов и совхозов обеспечили значительное повышение товарности сельскохозяйственного производства. Эти изменения в экономике были учтены в принятом Верховным Советом СССР Законе "Об обязательном окладном страховании", принятом 4 апреля 1940 г.*⁽⁶²⁾.

В 1941-1944 гг. средства государственного страхования поступали главным образом на нужды фронта и тыла. Операции страхового дела сокращались неизбежно в первые годы войны из-за фашистской оккупации значительной территории страны.

Имущественное страхование восстанавливалось по мере освобождения районов.

После II мировой войны образование Калининградской области РСФСР, Закарпатской части УССР, изменение правового статуса Южного Сахалина сопровождалось организацией здесь государственного страхования.

В 1946 г. были приняты меры на повышение роли государственного страхования в восстановлении животноводства. В 1956 г. обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, было дополнено добровольным страхованием.

В 1968-1969 гг. в сферу страховой защиты вошло практически все имущество колхозов, урожай полеводства, сельскохозяйственные животные, здания, транспорт, оборудование и т.д.*⁽⁶³⁾. Реформа страхования имущества совхозов была проведена в 1979-1984 гг. В этот период все колхозы и совхозы были охвачены государственным обязательным страхованием.

В 1983 г. обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам, стало проводиться по новым оценочным нормам на строения личной собственности. За период с 1983 г. по 1987 г. стала применяться только добровольная форма. С 1986 г. с автолюбителями стал заключаться страховой договор "Авто-комби". В настоящее время операции государственного имущественного страхования осуществляет Российская государственная страховая компания (Росгосстрах).

Параллельно имущественному страхованию развивалось и государственное личное страхование. После установления Советской власти в 1917 г. личное страхование проводилось через концентрацию договоров страхования жизни в государственных сберегательных кассах. 10 апреля

1919 г. Декретом СНК сберегательные кассы были объединены в учреждения Народного банка РСФСР. На отдел страхования жизни в Центральном управлении этого банка было возложено руководство ликвидацией операций страхования жизни частных страховых обществ и руководство страховыми операциями бывших сберегательных касс.

18 ноября 1919 г. в связи с Гражданской войной и иностранной военной интервенцией был принят Декрет СНК "Об аннулировании договоров по страхованию жизни". Отменялось также страхование капиталов и доходов*(64).

В период НЭПа правительство предоставило образованному в 1921 г. Госстраху право добровольного страхования жизни и страхования от несчастных случаев. Однако только с 1924 г. началось практическое развитие операций личного страхования.

С 1930 г. наряду с индивидуальным заключением договоров страхование жизни стало производиться и в групповом порядке. Преимущество последнего состояло в том, что договоры заключались сразу с целыми коллективами предприятий, цехов, отделов при условии участия в страховании большинства работающих. Так, в короткий срок был достигнут массовый охват страхованием трудящихся. В предвоенные годы в связи с несоответствием изменившихся условий тарифным ставкам коллективное страхование было отменено как убыточное.

В 1946-1947 гг. утверждаются новые правила по всем видам личного страхования, направленные на расширение объема ответственности по каждому заключенному договору.

В 40-50-х гг. происходит значительный рост операций личного страхования. По линии государственного личного страхования материальная помощь населению увеличилась более чем в два раза.

Изменения и дополнения в правила личного страхования были внесены в 1956 и 1965 гг. Был расширен круг страхователей за счет лиц старшего возраста до 65 лет.

С 1966 г. стал внедряться опыт заключения договоров личного страхования с уплатой взносов по желанию застрахованных через расчетные счета бухгалтерий предприятий, учреждений, организаций, т.е. путем безналичных расчетов. В 1968 г. стало проводиться страхование детей как самостоятельный вид страхования. В 1972 г. существенно пересмотрены правила смешанного страхования жизни. С 1977 г. проводится страхование к бракосочетанию. С 1987 г. появилось страхование детей от несчастных случаев, страхование школьников от несчастных случаев - с 1986 г. С 1988 г. было введено добровольное страхование дополнительной пенсии в целях улучшения условий жизни ветеранов труда. Однако в связи с усилившимися инфляционными процессами в экономике страны проведение этого страхования стало бесперспективным и было отменено. С принятием в 1988 г. Закона "О кооперации в СССР" началась в нашей стране демонополизация страхового дела*(65). По этому Закону разрешалось кооперативам проводить взаимное страхование.

Вскоре узкое взаимное кооперативное страхование стало перерастать в акционерное страхование. Создана ассоциация страховых организаций, в которую входят и государственные страховые фирмы.

Распад СССР в 1991 г. сопровождался явной недооценкой роли государственного страхования во всех странах СНГ, неуправляемым процессом демонополизации страхового дела. Государственные страховые организации большинства бывших союзных республик были поставлены на грань банкротства.

Возрождение национального страхового рынка в Российской Федерации началось в начале 90-х гг. 27 ноября 1992 г. Закон РФ "О страховании" заложил законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка. В эти же годы был создан Росстрахнадзор - Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью.

В целом Закон РФ "О страховании" 1992 г. создал необходимые условия формирования страхового рынка. Им предусматривается конкуренция страховых организаций, мобилизация денежных средств в страховые фонды, выгодное их инвестирование и достижение высоких финансовых результатов.

31 декабря 1997 г. в Закон "О страховании" были внесены изменения и дополнения. Было изменено и само название. Теперь он называется Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

С 1 марта 1996 г. вступила в действие часть вторая нового ГК РФ, гл. 48 которого посвящена страхованию. Данная глава по-новому регулирует некоторые отношения, возникающие при страховании. Например, ГК РФ значительно расширил перечень интересов, страхование которых делает договор страхования недействительным.

Ряд мер, направленных на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, был принят в 1996 г. Постановление "О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации, принятое Правительством РФ, предусмотрело участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию рынка

страхования в России. В 1997 г. создается специальная целевая программа развития страхования и перестрахования рисков от крупных промышленных аварий, стихийных бедствий, катастроф. Развитие и совершенствование страхового рынка активно продолжается и в настоящее время.

Таким образом, в целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку. В советский период истории развитие было связано с последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии.

В условиях углубления интеграционных страховых процессов в начале XXI в. российский законодатель успешно реализует свои законотворческие планы в области страхования, для того чтобы сделать его функционирование более эффективным и гибким, чтобы успешно интегрироваться в мировое сообщество.

Тестовые задания

Выберите правильный вариант ответа:

I. Назовите, в каких странах появились документально подтвержденные виды страхования:

- а) Вавилон;
- б) Египет;
- в) Китай;
- г) Ассирия;
- д) Греция;
- е) Рим;
- ж) Персия.

II. К причинам, послужившим развитию страховых отношений в средневековой Европе, не относятся:

- а) создание религиозных союзов;
- б) возникновение купеческих гильдий;
- в) проведение крестовых походов;
- г) повышение налогообложения населения средневековых городов.

III. Выберите правильный вариант ответа:

1.1 этап коммерческого страхования относится к:

- а) XIII-XIV вв.;
- б) XV-XVII вв.;
- в) XVII-XX вв.;
- г) XIX-XX вв.

2. Государство, которое первым перешло к коммерческому морскому страхованию:

- а) Италия;
- б) Франция;
- в) Германия;
- г) Англия.

3. Страхование ренты через государственные займы называется:

- а) карго;
- б) абандон;
- в) риторно;
- г) тонтин.

4. Андеррайтерами называют:

- а) французских страховщиков;
- б) итальянских страховщиков;
- в) английских страховщиков;
- г) испанских страховщиков.

5. Компания частных страховщиков в Лондоне была образована в:

- а) XV в.;
- б) XVI в.;
- в) XVII в.;
- г) XVIII в.

6. Публичное страхование впервые возникло в:

- а) Германии;
- б) Испании;
- в) Португалии;
- г) Франции.

7. К главным итогам III этапа коммерческого страхования не относится:
- а) специализация страхования по трем отраслям;
 - б) интернационализация страхования;
 - в) становление регулярного перестрахования;
 - г) появление науки страхового дела.
8. К какому веку относится развитие коммерческого страхования в России?
- а) XI;
 - б) XIII;
 - в) XVII;
 - г) XVIII.
9. Какой вид страхования преобладал в Советском Союзе?
- а) страхование жизни в государственных сберкассах;
 - б) личное страхование;
 - в) государственное страхование;
 - г) обязательное страхование.

Тема 4. Гражданско-правовое обязательство по страхованию. Классификация страхования по юридическому принципу. Перестрахование

§ 1. Классификация и принципы обязательного и добровольного страхования

В настоящее время страхование развилось в мощную часть инфраструктуры общественного производства. Классификация этой специфической деятельности актуальна. В России сложился свой подход к решению проблемы, который имеет общие критерии с другими странами и свою специфику. В основу классификации страхования положены два критерия:

- 1) различия в объектах страхования;
- 2) различия в объеме страховой ответственности.

Первый критерий является общим, второй охватывает только имущественное страхование. Согласно первому критерию страхование подразделяется по отраслям, подотраслям и видам (иногда и подвидам, которые являются составными звеньями классификации). В соответствии со вторым критерием страхование подразделяется по роду опасности. Все звенья классификации охватывают, с юридической точки зрения, две формы, при помощи которых реализуется содержание страховой деятельности, - обязательная и добровольная.

Классификация страхования по его формам опирается на критерий волеизъявления сторон страховой сделки. Этот юридический критерий охватывает все звенья страхового предпринимательства.

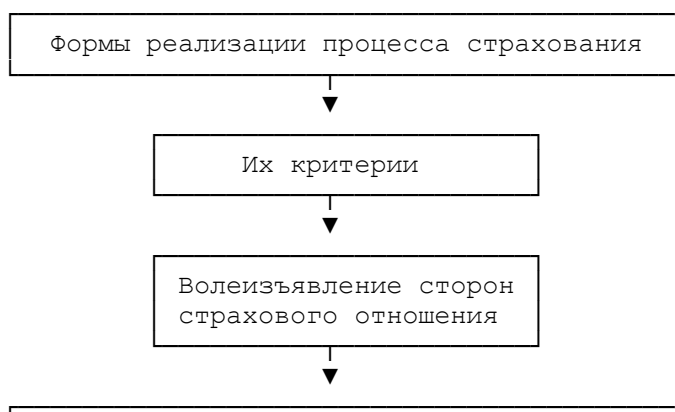
На основе критерия волеизъявления сторон страховых отношений все страхование подразделяется на две формы.

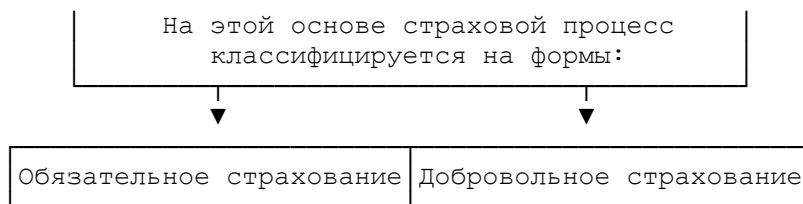
Первая форма - обязательное страхование.

Вторая форма - добровольное страхование.

Это выглядит следующим образом (схема N 9).

Схема N 9





Обязательное страхование возникает тогда, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

Обязательную форму страхования вызывает к жизни волеизъявление государства через специальные законы. Государство является инициатором обязательного страхования. В форме закона оно обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов.

Обязательное страхование устанавливается только федеральным законом. В пункте 2 ст. 927, открывающей гл. 48 ГК РФ, предусмотрено, что при обязательном страховании, как и при добровольном, отношения сторон также должны быть основаны на договоре. В данном случае обязательное страхование означает лишь то, что указанные в нем лица обязаны заключить в качестве страхователей договоры со страховщиками в определенных законом случаях. Речь идет об обязанности страховать жизнь, имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц.

В пункте 3 ст. 927 ГК РФ выделено обязательное страхование жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, которые предоставляются из бюджета. Именуемый обязательным государственным страхованием, этот вид страхования может также быть основан на договоре страхования. В Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (п. 3 ст. 3) зафиксировано, что виды, условия и порядок обязательного страхования определяются соответствующими законами РФ.

Добровольную форму страхования создает волеизъявление страхователей через заявление на страхование. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие объекты, физические и юридические лица. Исходя из установленных правовых норм при добровольном страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между членами страхового сообщества. Договорные отношения устанавливают сами участники гражданского оборота своей волей и в своем интересе. Несмотря на это, существуют интересы, страхование которых невозможно. В частности, не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Условия договоров, предусматривающих страхование подобных интересов, ничтожны.

Таким образом, отличие обязательного страхования от добровольного состоит в том, что при обязательном страховании страховой интерес подлежит защите независимо от того, хочет этого кто-либо или не хочет. Добровольное страхование производится по желанию заинтересованных лиц. При этом, по справедливому замечанию Ю. Фогельсона, обязательное страхование следует отличать также от добровольно-принудительного, которое сейчас приобретает большой размах⁽⁶⁶⁾.

Обязательное страхование и принципы его реализации.

Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества.

Обязательное страхование производится на основе законодательных актов РФ, в которых предусмотрены следующие показатели:

1. Перечень объектов, подлежащих страхованию.
2. Объем страховой ответственности.
3. Уровень (нормы) страхового обеспечения.
4. Основные обязанности и права сторон, участвующих в страховании.
5. Порядок установления тарифных ставок страховых платежей.
6. Периодичность внесения страховых взносов (премий).
7. Основные права и обязанности страховщика и страхователя.

Государственная политика РФ в области обязательного страхования преследует следующие цели:

первоочередного правового регулирования видов обязательного страхования, непосредственно направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина;

подтверждения проведения основных видов обязательного личного и имущественного страхования;

сохранения либо при необходимости увеличения установленных страховых сумм по видам

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

обязательного личного страхования;

обеспечения единства основных положений порядка и условий проведения обязательного страхования.

Обязательное страхование может быть двух видов: обязательное имущественное и обязательное личное страхование*(67). Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования.

При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. Обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования. Тем самым имеется возможность применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

Динамика и структура обязательного страхования в России.

1961 г. - доля обязательного страхования в общем объеме страховых взносов в СССР составляла 57,6%, в том числе от населения 26,5%;

1970 г. - соответственно 54,3% и 11,2%;

1980 г. - 38,2% и 4,4%;

1985 г. - 40,8% и 3,7%;

1990 г. - 39,7% и 3,3%.

Налицо общая тенденция снижения доли обязательного страхования в стране на 17,9 пункта, в том числе по населению на 23,2 пункта*(68).

В конце 90-х гг. объемы и объекты обязательного страхования резко сократились. В 1995 г. в совокупном объеме страховых взносов, полученных страховщиками России, доля обязательного страхования составила 9,4%. Затем она стала возрастать: за 1998 г. - 20,1%, в 2001 г. - 25,6%. Налицо тенденция роста, однако по ряду обстоятельств эти цифры показывают ее неустойчивость.

Структуру обязательного страхования в этот период можно априори считать неоптимальной. Во всем мире уже имеются виды и даже подотрасли, которые являются обязательными. Тем не менее безусловно положительным в этой структуре был высокий уровень обязательной страховой защиты государственного и кооперативного имущества.

В настоящее время имущество государственного, частного предпринимательского и кооперативного сектора РФ не страхуется по обязательной форме. Так, более половины поступлений страховых взносов по обязательному страхованию в первой половине 2006 г. пришлось всего на 10 страховых фирм из более чем 2700. Из этих 10 страховых фирм, получивших более 50% взносов по обязательному страхованию, 8 специализируются на медицинском страховании.

Обязательная форма страхования вводится законами страны, указами президента, постановлениями правительства. Отсюда она является обязательной для всех субъектов страхового хозяйства, в том числе для страховщика и страхователя.

В настоящее время объектами обязательного страхования являются:

- 1) жизнь и здоровье граждан в сфере обязательного медицинского страхования;
- 2) жизнь и здоровье пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта;
- 3) частные дома граждан;
- 4) государственные строения, сданные в аренду религиозным организациям;
- 5) личность военнослужащих и военнообязанных;
- 6) личность военнослужащих и военнообязанных органов государственной безопасности;
- 7) личность военнослужащих и военнообязанных, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел;
- 8) личность сотрудников Государственной налоговой службы и Государственного таможенного комитета России;
- 9) личность граждан, пострадавших от чернобыльской катастрофы, и лиц, командированных в зоны с радиационным риском;
- 10) ряд видов гражданской ответственности и другие.

За рубежом различают государственную и частную формы обязательного страхования. У нас эта квалификация пока не распространена. Обязательное страхование реализуется через специфические принципы.

В обязательном страховании действует шесть принципов.

Первый принцип - страхование является обязательным в силу Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (п. 3 ст. 3).

Виды, условия и порядок обязательного страхования определяются соответствующими законами, указами Президента РФ и т.д. В Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (п. 3 ст. 3) сказано, что они определяются "соответствующими законами Российской Федерации". Законодательство предоставляет монопольное право быть страховщиком при

обязательном страховании государственным и некоторым (особо надежным) страховым фирмам.

Второй принцип - полнота охвата обязательным страхованием. Страховые фирмы, на которые возложено обязательное страхование, должны обеспечить 100% охвата объектов этой формой страхования. Для этого они должны ежегодно регистрировать объекты, подлежащие страхованию. Должны начислять их владельцам страховые взносы. Наконец, взимать их со страхователей в установленные законодательством (указами) сроки.

Третий принцип - автоматический характер распространения обязательного страхования. Страхователю не обязательно подавать заявление на страхование устно или письменно. Объекты обязательного страхования включаются в планы страховых фирм по мере их регистрации последними. После этого наступает автоматическое обязательство страхователя увеличивать страховые взносы по условиям и в сроки, установленные законодательством.

Четвертый принцип - действие обязательного страхования независимо от уплаты страховых взносов. Если страхователь не уплатил взносы, их взимают с него через суд. Если в это время имущество было повреждено или погибло, страховщик выплатит страховые возмещения, удержав при этом задолженность. На задолженность начисляются пени.

Пятый принцип - бессрочность обязательного страхования. Страхование действует до тех пор, пока страхователь владеет, пользуется и распоряжается застрахованным имуществом. Или пока не будет отменен закон (указ) об обязательном страховании. При переходе имущества к другому владельцу страхование продолжается. Обязательное страхование теряет силу при гибели имущества и не распространяется на бесхозное и ветхое имущество.

Шестой принцип - нормирование обязательного страхования. При обязательном страховании для упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на единицу объекта страхования.

Первый, третий и шестой принципы по личному обязательному страхованию действуют не всегда так, как по имущественному.

Обязательное личное страхование имеет свою специфику. Например, строго оговариваются срок страхования и полная зависимость страховой защиты от уплаты страховых взносов. Это в полной мере отвечает принципам сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения.

Таким образом, обязательная форма страхования базируется на принципе обязательности, принципе сплошного охвата, принципе автоматичности, принципе действия независимости внесения страховых платежей, принципе бессрочности, принципе нормирования страхового обеспечения.

Добровольное страхование и принципы его реализации

Добровольное страхование - одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Добровольное страхование начинается только с подачи заявления на страхование (письменно либо иным доступным способом) физическим и юридическим лицом.

Правила добровольного страхования определяют конкретные условия страхования и порядок его проведения. Они устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями ГК РФ. Конкретные условия страхования уточняются при заключении договора страхования. Часто при заключении такого договора между сторонами действует посредник в виде страхового брокера или страхового агента.

Договор добровольного страхования удостоверяется полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя из законодательной базы формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования. Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

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

Непрерывность страхования по добровольному страхованию можно обеспечить при своевременном возобновлении договора на новый срок. Добровольное страхование вступает в силу лишь после уплаты страхового взноса (премии). Долгосрочный договор действует, если взносы уплачиваются страхователем периодически (ежемесячно, ежеквартально) или одновременно (один раз в год).

В зависимости от объектов страхования различают три вида добровольного страхования: имущественное, личное, комбинированное.

Договоры добровольного страхования имущественного или личного страхования являются частью гражданских правоотношений и входят в число возмездных договорных обязательств. По такому договору одна сторона обязана уплатить другой стороне обусловленную сумму взносов. В свою очередь,

другая сторона готова оказать услугу, оговоренную в страховом договоре. По договору страхования услуга состоит в выплате страхового возмещения или страховой суммы за последствия произошедших страховых случаев.

В добровольном страховании действует пять принципов.

Первый принцип - добровольность и законность добровольного страхования. Для страхователя вступление в страховую сделку со страховщиком является исключительно его доброй волей и регулируется законами.

Второй принцип - неполный охват физических и юридических лиц добровольным страхованием. Во-первых, не все имеют платежеспособную потребность для участия в нем. Во-вторых, по закону общими условиями и правилами страхования устанавливаются ограничения для заключения договоров (ст. 24 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Третий принцип - временная ограниченность временного страхования. Добровольное страхование, в отличие от бессрочного обязательного, имеет временные границы. Во-первых, оно прекращается, согласно общим условиям и правилам, при выплате страхователю страхового возмещения или возмещения в размере 100% от страховой суммы, если страховой случай произошел до срока завершения страхования. Во-вторых, непрерывность непрерывного страхования возможна лишь при повторном перезаключении договора на новый срок.

Четвертый принцип - обязательность уплаты страховых взносов (премий). По закону в соответствии с общими условиями и правилами добровольного страхования без уплаты разового или первого (при рассрочке) страхового взноса договор страхования в силу не вступает. При взносах в рассрочку неуплата очередного взноса (премии) автоматически прекращает действие договора до уплаты этой части взноса (премии). Данный принцип регулирует законодательство.

Пятый принцип - зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя. При имущественном страховании страхователь имеет право определять размер максимального страхового возмещения только в пределах страховой оценки имущества (п. 4 ст. 10 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). При личном страховании страхователь может согласовать любое обеспечение, что определяется его финансовыми возможностями для уплаты соответствующих страховых взносов и согласием страховщика. При комбинированном страховании в одном договоре объектами страхования являются как личные блага (жизнь гражданина), так и имущественные.

Таким образом, добровольная форма страхования базируется на принципе добровольного участия, принципе выборочного охвата, принципе ограничения срока, принципе уплаты страховых взносов, принципе страхового обеспечения. Разновидностью обязательного страхования является обязательное государственное страхование жизни, здоровья, имущества государственных служащих определенных категорий, осуществляемое непосредственно на основании законов и иных правовых актов (без заключения договоров) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами.

§ 2. Определение и значение перестрахования

Перестрахование - отдельный независимый вид страхования, который всегда служит для обеспечения возмещения конкретного ущерба, даже если речь идет о перестраховании жизни и несчастных случаев. Перестрахование защищает страховщика (цедента) от финансовых потерь, которые ему придется нести по собственным полисам, если он не защищается перестрахованием. Иначе говоря, перестрахование - это страхование риска, взятого на себя страховщиком.

Объем такой защиты в каждом конкретном случае определяется соответствующим договором перестрахования. При подписании договора определяется оптимальное для особых потребностей цедента перестраховочное покрытие и наиболее удобный вид страхового договора. Смысл перестрахования состоит в том, что страховщик за определенную оплату возлагает на третье лицо принятый на себя по договору страхования риск.

С точки зрения страховщика, перестрахование служит увеличению емкости его страхового портфеля для страхования рисков. Перестрахование позволяет ему застраховать риски, финансовые и экономические ресурсы. С помощью перестраховочной компании страховщик может установить необходимое равновесие в своем бизнесе.

Одна из основных задач каждой перестраховочной компании - обеспечить страховщику необходимую защиту, при этом перестраховщик должен действовать как знающий и непредвзятый советчик. В своей деятельности перестраховочные компании освоили все виды страхования и распространили свою деятельность почти на все страны мира, поскольку способствовали осуществлению главной задачи - расширению возможностей страхования. Благодаря своим

специфическим методам перестрахование как страхование страховщиков подтолкнуло страховщиков брать на себя беспрецедентные риски, связанные с прогрессом науки и техники.

Три составляющие понятия "перестрахование".

1. Перестрахование - это подлинное страхование, а не соглашение между партнерами.
2. Основной объект договора перестрахования - риск, который берет на себя страховщик, так называемый оригинальный риск. Кроме того, он может содержать другие риски: валютный риск, риск перевода валюты и др.

3. Второй стороной договора перестрахования может быть только страховщик. Между перестраховщиком и страхователем нет правоотношений. В этом заключается основное различие между перестрахованием и сострахованием (т.е. взаимным страхованием).

С финансовой точки зрения, перестрахование имеет гораздо большее значение, чем страхование, несмотря на то что последнее играло важную роль для покрытия отдельных крупных рисков.

Таким образом, сущность и основная функция перестрахования заключаются в том, что перестрахование является "вторичным" страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации.

В основе перестрахования (как отмечалось выше) лежит договор, согласно которому одна сторона - страховщик (цедент) передает другой стороне - цессионарию (перестраховщику), который, в свою очередь, принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется перестраховочной цессией.

Заключается письменное соглашение между страховой и перестраховочной компаниями о принятии перестраховщиком на себя доли риска за соответствующее вознаграждение в виде страховой премии. В договорах перестрахования обычно оговариваются методы перестрахования, доли участия перестраховщика и пределы его ответственности по заключенным договорам, методы расчета премии и убытка, а также некоторые другие условия перестрахования.

Перестраховочные договоры делятся на пропорциональные и непропорциональные.

Непропорциональные договоры перестрахования делятся, в свою очередь, на договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности. Пропорциональные договоры делятся на квотные и эксцедентные.

Характерной чертой договора перестрахования является соответствие его принципу возмездности, заключающемуся в том, что перестраховщик обязан выплатить цеденту (перестрахователю) страховую сумму или страховое возмещение пропорционально доле его участия. Это происходит только в том случае, если перестрахователь выплатил причитающуюся страховую сумму страхователю. При этом перестрахователь обязан предоставить перестраховщику полную и договорную информацию о риске. Это условие называется принципом доброй воли.

С течением времени утвердился принцип свободы передачи и принятия рисков по перестрахованию. При этом обе стороны договора должны пользоваться максимальной свободой при осуществлении перестраховочных операций. Принцип свободы действует и при выборе партнеров, и при оформлении перестраховочных отношений.

Таким образом, договор страхования соответствует трем принципам: принципу возмездности, принципу доброй воли и принципу свободы.

Виды компаний, предлагающих перестраховочную защиту.

1. Профессиональная перестраховочная компания - это страховое общество, специализирующееся только в области перестрахования. Такое общество не проводит прямого страхования и у него нет прямых контактов со страхователем. По общему правилу профессиональная перестраховочная компания может предлагать перестрахование в любой сфере бизнеса, с которым имеет дело страховщик. Принцип разделения по отраслям страхования применяется только в исключительных случаях, например в США. Как правило, профессиональные перестраховщики имеют юридическую форму в виде акционерного общества.

2. Страховая компания, занимающаяся перестрахованием. В настоящее время в мире действует около 350 профессиональных обществ. Из них 132 в Европе*(69). Этот тип зачастую называют смешанным перестраховщиком.

Можно выделить две группы страховых компаний в соответствии с объемом осуществляемой перестраховочной деятельности. Первая - самая большая группа - выполняет перестрахование лишь от случая к случаю, непостоянно, в особых сферах деятельности и главным образом только по договору на основе взаимности.

Вторую группу составляют страховщики, постоянно занимающиеся перестрахованием на страховом рынке. Эта группа иногда преобразует свои отделения по перестрахованию в дочерние общества, действующие на рынке в качестве профессиональных перестраховщиков. Эти дочерние компании в своей деятельности опираются на финансовую поддержку и фонды основной компании.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

Существуют разные причины того, почему страховщики действуют в этой сфере, где они, казалось бы, не могут конкурировать с чисто перестраховочными компаниями. Поскольку перестраховочная действительность сильно подвержена колебаниям, приводящим к потерям в течение относительно длительного периода времени, страховщики могут оказаться вынужденными покинуть рынок перестрахования и остановиться на своей непосредственной деятельности, если их ожидания на перестраховочном рынке не сбываются. С другой стороны, есть профессиональные страховщики, которые сохранили необходимую свободу действий, получили возможность стать на свой страх и риск ведущими международными профессиональными перестраховщиками. Эти компании в полной мере воспользовались принципом свободы, передачи и принятия рисков на перестрахование, ответственности сторон договора выбирать того или иного партнера и самостоятельно оформлять и определять содержание договора.

Общие положения перестраховочного права.

Перестрахование ни в одной стране не регулируется зафиксированными положениями, условиями и специально установленными законом правилами. Источники перестраховочного права не находятся, конечно, в тайном месте, но доступ к ним почти везде довольно затруднен. Подобные положения, установленные законодательством, можно найти, например, в перестраховочных договорах, которые часто считаются коммерческой тайной, редко публикуемых решениях арбитражей и в обычае, сложившемся в области перестрахования. Все эти источники перестраховочного права мало доступны для лиц, не занимающихся перестрахованием.

В соответствии с международным характером перестрахования принцип доверия одинаково проявляется в разных странах, хотя иногда бывают и существенные различия.

Основы перестраховочного права.

1. Закон о договоре страхования.

Законы о договоре страхования практически во всех странах либо ограничиваются тем, что они неприменимы к перестрахованию, либо указывают, что перестрахование может быть приемлемо или в общем, или только в связи с морским страхованием. Это неприменимо в тех странах (например, в Германии), где перестрахование подпадает под действие закона о договоре страхования. Обязательным является то, что установленные законом правила, регулирующие страхование, не могут быть по аналогии перенесены на перестрахование. Перестраховочный обычай, как указывалось выше, является основополагающим фактором. В лучшем случае общие положения закона о договоре несут общий характер, а также если они одинаково применимы как для договора перестрахования, так и для договора страхования. Это объясняет то, что до настоящего времени не существует международных соглашений, в целом регулирующих перестраховочные отношения.

2. Юриспруденция.

Решения, вынесенные судами, не дают детального представления о перестраховочном праве. Список судебных решений быстро устаревает.

3. Договоры перестрахования.

Договор перестрахования устанавливает основу правоотношения между страховщиком и перестраховщиком. Положения такого договора, часто представленные в сжатой форме, почти всегда требуют дальнейшего разъяснения, исходя из обычая, сложившегося в области перестрахования международных перестраховочных отношений. Такие положения договора, отвечающие специфическим запросам цедента, довольно ясно отражают намерения договаривающихся сторон и основы юридических взаимоотношений.

Несмотря на попытки стандартизировать общие правила, определяющие содержание и формы договоров, они не могут быть приняты и использованы на рынке. Наоборот, перестраховочное договорное право находится в состоянии постоянного развития и подстраивается под быстро меняющиеся требования страховых рынков.

Что касается страховой системы России, то в период, когда в стране страховая деятельность представляла собой государственную монополию, вопрос об использовании перестрахования по понятным причинам не возникал. Только с появлением частных страховых компаний в стране возникла потребность в использовании перестрахования. В то время, когда история европейского перестрахования уже насчитывала несколько веков, лишь Закон РФ "О страховании" (ст. 13) впервые упомянул перестрахование. Реформирование российской страховой системы на рыночных принципах предполагает движение к "открытости". Выход страховых операций за границу национальных экономик - необходимое условие для интеграции российской экономики в мировое хозяйство.

Статья 967 ГК РФ ("Перестрахование") посвящена договору, который заключает страховщик с перестраховщиком в договоре личного или имущественного страхования*(70).

Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" дает наиболее точное определение сущности и основных функций перестраховщика: "Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях рынка

исполнения всех или части своих обязательств перед страховщиками у другого страховщика (перестраховщика)"*(71). При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Исторические этапы развития перестрахования.

I период (XIV в. - начало XIX в.) начался в конце средних веков с морских денежных займов. Потребность в перестраховании появилась в 1370 г.: в Генуе был заключен контракт с юридическими признаками, соответствующими договору перестрахования. Это был договор двух торговцев-перестраховщиков с третьим торговцем, действующим как агент страховщика*(72). Договор предусматривал страхование товаров, перевозимых на кораблях из Генуи в Брюгге. Это был особый случай, который с финансовой точки зрения явился спекуляцией. С развитием торговых отношений и предпринимательства в городах Италии, во Франции, в Ганзейских городах перестрахование приобретало все более важное значение.

Спекуляции и злоупотребления в операциях, которые называли "сделками с разницей в премиях", когда страховщики предлагали перестрахование с более низким размером премии, чем сначала, привели к запретам перестрахования. Например, к запрету морского перестрахования в Англии с 1746 г. по 1864 г. Запрет на перестрахование был выгоден корпорации "Ллойд" - корпоративной группе отдельных страховщиков. Сейчас эта биржа называется "Ллойде" и представляет собой важный перестраховочный рынок.

Вскоре после образования первых страховых акционерных обществ возникла потребность в перестраховании огневых рисков, а не только, как раньше, рисков, связанных с морскими перевозками.

II период (начало XIX в. - начало XX в.)

Спрос на перестрахование, возрастающий с развитием промышленности в Европе, появился в начале XIX в. Этот спрос был удовлетворен прежде всего страховщиками, давно действовавшими на страховом рынке и обладавшими значительными финансовыми ресурсами. Преимущество при этом было отдано страховщикам, имевшим свои отделения за рубежом.

Факультативное перестрахование единичных рисков было заменено в целях упрощения договорным перестрахованием нового типа (длящееся перестрахование). Старейший договор такого типа был заключен в 1821 г.

Вскоре стало очевидным, что договоры перестрахования, заключаемые со страховщиками с целью получения постоянного покрытия, уже не удовлетворяют все возрастающую потребность в перестраховании. В Кельне в 1846 г. было создано независимое общество, занимающееся только перестрахованием, - "Кельнское перестраховочное общество". Пережив экономические и политические трудности 1848-1849 гг., новая компания начала действовать в 1852 г. Так, впервые специализированное общество начало предлагать перестрахование. Теперь для покрытия появились дополнительные ресурсы. Благодаря специализации в перестраховании, новое перестраховочное общество обладало большей способностью удовлетворять индивидуальные потребности страховщиков.

В последующие десятилетия образовались другие независимые общества, специализирующиеся в перестраховании которые в современной терминологии называются "профессиональные перестраховщики". Огромное значение на рынке сейчас имеют Мюнхенское перестраховочное общество и Швейцарское перестраховочное общество.

Кроме того, страховщики также создали так называемые "внутренние" перестраховочные общества, чей капитал находился либо полностью, либо большей частью в руках основного страхового общества, которое передавало свою перестраховочную деятельность полностью или частично вновь образовавшемуся "внутреннему" перестраховщику.

К началу I мировой войны немецкие перестраховочные компании заняли ведущие позиции на мировом рынке благодаря все более совершенствующимся методам перестрахования.

III период (с начала XX в. по настоящее время).

Перестраховочные общества сильно пострадали после I мировой войны; только к 1935 г. они вновь захватили прочную позицию на мировом рынке.

После II мировой войны перестрахование претерпело ряд серьезных изменений.

Соцстраны создали государственные страховые организации, которые практически полностью отказались от перестрахования. Только в последнее время объем деловых отношений со странами Восточной Европы начал расти.

Государственные перестраховочные монополии были созданы в других странах. Они существуют сегодня, например, в Перу, Бразилии, Уругвае и Иране.

Действуя в качестве перестраховщиков, многие страховые общества смогли завоевать значительную часть рынка. Стремление страховщиков образовывать отделы перестрахования оставались важным фактором их развития.

Активность перестраховочных брокеров вызвала потребность в договоре на основе взаимности,

т.е. в перестраховочном бизнесе, полученном в обмен обеими сторонами договора перестрахования. Часто и профессиональные перестраховщики не могут не считаться с потребностью в такой взаимности.

Некоторые договоры перестрахования, включающие не только опасные риски и возможность наступления крутых убытков, но и сложные расчеты премий, стали более важными, чем в прошлом, а в некоторых сферах оттеснили классические формы перестрахования, которые со своими более высокими объемами премий имели сбалансированные результаты.

Страхование автотранспортных средств значительно расширилось за счет перестрахования имущества и жизни.

В дополнение к основной функции перестраховщика - стабилизировать портфель страховщика и увеличить его страховую емкость, позволив ему применять более крупные риски, - профессиональные перестраховщики создали новую сферу деятельности, которую называют "сервис", или услуга. Целью такого сервиса является сбор и обработка информации для решения различных проблем, а также накопления опыта в процессе страховой деятельности. Профессиональные перестраховщики все чаще и в большом объеме предоставляют в распоряжение цедентов анализ их международного опыта.

Кроме того, перестраховочные компании в растущем объеме оказывают услуги специального характера, выполняя функции, которые страховщики не могут выполнять по своим финансовым соображениям. В качестве типичных примеров можно привести следующие: изучение и оценка особых рисков, экспертные советы по предотвращению убытков, поддержка в урегулировании убытков, оказание статистических страховых услуг и подготовка персонала цедента по данным опросам.

Экономическое значение профессиональных перестраховочных компаний России.

Во-первых, российскими перестраховочными компаниями осуществляются деловые операции по принятию ответственности за развитие российского страхового бизнеса и российской экономики.

Во-вторых, стабилизируется валюта, что позволяет использовать хорошую репутацию отечественных перестраховщиков за рубежом и укреплять деловые контакты с зарубежными партнерами. Наконец, расширяются и углубляются деловые отношения и на основе традиций, и с применением новых методов перестрахования в связи с почти полной либерализацией перестраховочного бизнеса во многих странах.

В подтверждение можно привести такой пример. Украинская страховая компания "АСКА" выдала страховой полис на страхование укрытия над четвертым энергоблоком Чернобыльской АЭС. Заключенный страховщиком договор перестрахования охватил риски самих строительно-монтажных работ, ответственности перед третьими лицами, а также профессиональной ответственности при строительстве. Объем принятой на себя страхователем ответственности составил 908 млн. долларов США. Указанные риски были перестрахованы в ряде компаний, среди которых такие, как "Лloyd", "АЛГ" и др.*⁽⁷³⁾

Контрольные вопросы

1. Раскройте содержание и сущность обязательного и добровольного страхования, их отличие друг от друга.
2. Перечислите основные принципы реализации добровольного и обязательного страхования.
3. Дайте определение понятию "перестрахование".
4. Назовите основы перестраховочного права.
5. Как исторически развивалось перестрахование с XIV в. по настоящее время?
6. Приведите пример действия на практике договора перестрахования.

Тема 5. Сущность, структура, виды страховых правоотношений

§ 1. Понятие и признаки, определяющие страховые правоотношения, формы страховых правоотношений

Необходимо отметить, что понятие "страховое правоотношение" вошло в страховую науку относительно недавно и не подвергалось до сих пор специальному исследованию в отечественной и зарубежной страховой литературе*⁽⁷⁴⁾.

При определении сущностных черт страховых правоотношений составлена трехступенчатая система регулирования деятельности страховых компаний в РФ, включающая ГК РФ, специальные законы по страховому делу, нормативные акты министерств и ведомств.

Приведенная схема N 10 определяет взаимосвязь трех ступеней регулирования российского

страхования с документами, обеспечивающими страховое правоотношение*(75).

Схема N 10



Как видно, обеспечение страховых отношений в России начинает достаточно основательно разрабатываться в правовой системе Российской Федерации.

Определение сущности страховых отношений впервые зафиксировано в ст. 56 Закона РФ от 27 октября 1992 г. N 4015-1 "О страховании"*(76). Это "отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (премий)". Затем были внесены дополнения (п. 1 ст. 9 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"):

1) страховая защита представляется в форме уплаты определенной денежной суммы из сформированных денежных фондов;

2) страховые события должны обладать признаками вероятности, случайности.

Требование об имущественном характере страхового интереса идет от английского закона о страховании жизни (Gambling Act), в соответствии с которым страхователь имел материальный интерес в страховании жизни застрахованного лица. Современные законодательные системы относят к объектам гражданского права и нематериальные блага - жизнь, здоровье, честь и др. (ст. 128 ГК РФ, ст. 150 ГК РФ), следовательно, и страховая защита распространяется на них (ст. 934 ГК РФ). К характерным признакам страховых отношений можно отнести следующие: уплата денежных сумм при наступлении определенных событий; случайность наступления этих событий; наличие интереса (имущественного или неимущественного) у страхователя; платность услуги по предоставлению защиты; наличие специально формируемых денежных фондов, за счет средств которых и обеспечивается эта защита.

Таким образом, только страховым отношениям присущи эти признаки вместе, и именно наличие всех выделяет страховые отношения из других видов отношений. Страховые правоотношения являются разновидностью правового отношения со всеми его свойствами, признаками, элементами. По верному определению Г.Ф. Шершеневича, юридические отношения разделяются на следующие элементы: субъект, объект, право, обязанность. Выделим шесть признаков, характеризующих страховые правоотношения как специфические:

1) по отраслям права страховые правоотношения относятся к страховому праву (и ряду отраслевых прав);

2) по функциям права страховые правоотношения относятся к регулятивным отношениям как к отношениям, выражающимся в позитивном, правомерном поведении субъекта;

3) по степени индивидуализации объектов страховые правоотношения принадлежат к

относительным правоотношениям, так как в них определены все участники;

4) по характеру обязанностей субъектов страховые правоотношения являются активными правоотношениями;

5) по составу участников страховые правоотношения относятся к сложным правоотношениям, так как в них участвуют несколько партнеров;

6) по длительности страховые правоотношения могут носить достаточно длительный характер.

Следует различать две формы страховых правоотношений в зависимости от того, кем решается вопрос о целесообразности вступления в страховые правоотношения*(77). Как было рассмотрено выше, этот вопрос решается в нормативном акте компетентным государственным органом, не становящимся участником правоотношения, т.е. имеет место обязательное страхование, а лица, на которых распространяется действие этого акта, становятся участниками страхового правоотношения в обязательном порядке. Это обязательные страховые правоотношения. Если же вопрос о вступлении в правоотношение решается по воле самих участников, то участники вступают в добровольные страховые отношения. Чаще возникают добровольные страховые правоотношения, а обязательные применяются лишь в установленных законодательным актом случаях (ч. II, гл. 48, ст. 927 Гражданского Кодекса РФ).

§ 2. Основания возникновения страховых правоотношений

В настоящее время вопрос об основании возникновения страховых правоотношений остается спорным. Согласно ст. 297 ГК РФ основанием возникновения страховых правоотношений при добровольном страховании является договор. Однако относительно основания возникновения правоотношений в обязательном страховании в правовой науке не сложилось единого мнения.

Согласно одной точке зрения отношения по обязательному страхованию возникают непосредственно на основании закона*(78). Данное мнение основывается на теории, имевшей место в советской науке гражданского права, что основанием возникновения гражданско-правовых отношений может быть непосредственно закон*(79).

Противоположную точку зрения высказывают ученые, которые видят основание возникновения страховых отношений как по добровольному, так и по обязательному страхованию в договоре*(80). При этом справедливо указывается, что даже если в законе предусмотрены порядок и условия проведения страхования, то конкретные правоотношения возникают только после согласованного волеизъявления сторон. Напротив, сторонники первой теории не принимают во внимание то обстоятельство, что закон содержит в себе нормы объективного права, которые являются общей и обязательной предпосылкой возникновения всех правоотношений. Но ведь для того чтобы возникло конкретное правоотношение по какому-либо виду обязательного страхования, недостаточно только установленных в законе порядка и условий данного вида обязательного страхования. Необходимы конкретные фактические обстоятельства, призванные определить момент возникновения прав и обязанностей, предусмотренных законом, у конкретных лиц - страховщиков, страхователей, застрахованных лиц. Таким конкретным фактическим обстоятельством при страховании и является договор, служащий основанием для возникновения страховых правоотношений.

Однако законодатель делает одно исключение из правила, что основанием возникновения страховых правоотношений является договор. Так, в ст. 969 ГК РФ предусмотрено, что обязательное государственное страхование "осуществляется непосредственно на основании закона и иных правовых актов о таком страховании... либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с данными актами между страховщиками и страхователями".

Особое значение имеет определение момента заключения договора страхования. Статья 432 ГК РФ предусматривает, что договор считается заключенным, если стороны достигли соглашения по всем существенным его условиям. Статья 957 ГК РФ определяет, что договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. Аналогичная норма содержалась в ст. 16 гл. 2 Закона РФ "О страховании".

Указанные нормы имеют огромное значение при заключении страховых договоров, определяя момент заключения договора страхования (ст. 957 ГК РФ, ст. 16 Закона РФ "О страховании")*(81) и необходимое условие заключения, без соблюдения которого договор страхования будет считаться незаключенным. Разрывать момент заключения договора и момент вступления его в силу нельзя, так как п. 1 ст. 425 ГК РФ предусматривает, что договор вступает в силу и становится обязательным для его сторон с момента его заключения.

Отсюда следует, что именно с этого момента и наступают основания для возникновения страхового правоотношения. Следовательно, по общему правилу основанием возникновения страхового правоотношения следует признать договор. Закон или иные юридические факты могут быть только основаниями возникновения страховых правоотношений как исключение. Примером могут быть

отношения по обязательному государственному страхованию, возникшие на основании закона. Здесь следует отметить, что практика не знает таких случаев, и возможность такая допускается только ст. 969 ГК РФ, или же эти случаи служат основаниями возникновения отдельных прав и обязанностей сторон.

Таким образом, именно договоры составляют главную правовую форму страхового правоотношения, поскольку являются главным способом передачи риска. А поскольку в соответствии с разными видами страхового риска существуют и разные виды договоров, отличных от обычного договора, законодатель выделяет договоры "взаимного страхования" (ст. 968 ГК РФ), "перестрахования" (ст. 967 ГК), "страхования за премию" (п. 1 ст. 967 ГК РФ). Поэтому в данных видах страхования основанием возникновения страховых правоотношений могут быть как договор, так и внедоговорные формы*(82).

Итак, страховой договор является главным основанием возникновения страховых правоотношений, начинает и опосредует правовые взаимоотношения между его основными субъектами: страхователем и страховщиком.

§ 3. Содержание страхового правоотношения как взаимодействие его субъектов

Известно общее определение известных правоведов Н.И. Матузова и А.В. Малько: "Правоотношение - это всегда двусторонняя связь, в большинстве правоотношений каждый из их участников одновременно обладает правом и несет обязанность"*(83).

К субъектам страховых отношений относятся четыре носителя страховых прав и обязанностей: страховщики, страхователи, выгодоприобретатели, застрахованные лица. Вспомогательные функции выполняют еще два участника страховых правоотношений, это так называемые факультативные субъекты: страховые агенты, страховые брокеры. Иногда к ним причисляют и Росстрахнадзор, что, по нашему мнению, неверно, так как исполнение специальных функций надзора и лицензирование еще не делает Росстрахнадзор самостоятельным субъектом страховых правоотношений.

Главный субъект страховых правоотношений - страховщик. Им признается юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, равно как и законодательством большинства стран с развитой экономикой. Страховщиком могут быть государственная организация, акционерная компания, общества взаимного страхования, а также индивидуальные страховщики английского и других национальных "Ллойдов". Важно, чтобы эти организации создавались именно для страховой, а не иной деятельности. По законодательству большинства стран предметом деятельности страховщиков не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность, т.е. страховщик занимает особое место в страховом правоотношении. Именно с деятельностью страховщика связано достижение основной цели, ради которой возникает страховое правоотношение, - страховой выплаты в размере и случае, предусмотренных в договоре, а при недоговорном страховом обязательстве - в законе.

В соответствии с действующим российским законодательством (ст. 6 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации") страховщиком может быть только российское юридическое лицо, которое должно иметь специальное разрешение (лицензию) на занятие страховой деятельностью, причем к лицензии прилагается перечень тех конкретных видов страхования, которые разрешены данному страховщику, что ограничивает его правоспособность. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Рассмотрим вторую сторону, участвующую в страховых правоотношениях, - страхователя.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", ст. 5 гл. 1).

Как верно отмечал Г.Ф. Шершеневич, "страхователем может быть лицо, заинтересованное в сохранности имущества, т.е. лицо, на имущественных интересах которого могли бы отражаться невыгодно гибель или повреждение вещи"*(84). Из этого следует, что страхователем прежде всего является лицо, на котором всегда лежит риск всякого рода опасности (*casum sentit dominus*), это носитель повышенной опасности, чья деятельность сопряжена с риском причинения вреда третьим лицам.

Статья 5 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" называет страхователем того, кто заключил со страховщиком договор страхования либо является страхователем в силу закона.

Здесь же предусматривается, что в этой роли выступают "юридические и физические лица". В пункте 1 ст. 927 ГК РФ не ограничиваются возможности участия в договоре кого-либо из граждан ни по возрасту, ни по состоянию здоровья, т.е. по обстоятельствам, влияющим на дееспособность

гражданина.

Страхователь - это лицо, участвующее в согласовании условия страхового договора. Как верно заметил Ю.Б. Фогельсон, "не наличие страхового интереса, не страховой случай, не уплата страхового взноса, а именно участие в согласовании условий договора делает лицо страхователем"*(85). Итак, для того чтобы возникли страховые правоотношения, страхователь и страховщик должны договориться между собой и принять согласованные условия договора.

Основные обязанности, возлагаемые на страхователя при исполнении страхового обязательства, - это своевременно вносить периодические страховые взносы (премии), если это предусмотрено договором страхования; при заключении страхового договора страхователь обязан сообщить страховщику все известные ему сведения, имеющие значение для оценки степени страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования*(86); заботиться о сохранении застрахованного имущества; принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба имуществу при страховом случае; в сроки, установленные договором страхования, сообщать страховщику о наступлении страхового случая.

На страхователя, в зависимости от вида страхования, правилами и договорами страхования могут возлагаться и другие обязанности. Например, при страховании профессиональной ответственности страхователь обязан оказывать всевозможное содействие страховщику в судебной и несудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба; выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным страховщиком для защиты интересов как страховщика, так и страхователя в связи со страховыми случаями*(87).

При имущественном страховании страхователь обязан по желанию страховщика предоставить страхуемое имущество для осмотра, при необходимости для экспертизы в целях установления его действительной стоимости, а при личном страховании по требованию страховщика пройти медицинское обследование.

Однако оценка степени страхового риска, сделанная страховщиком на основании этого, необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное. Договором могут быть предусмотрены и иные права и обязанности страхователя.

В имущественном страховании, а также в страховании ответственности и страховании предпринимательских рисков страхователем может быть только лицо, имеющее самостоятельный имущественный интерес в сохранности и целостности страхуемого имущества, а также застрахованных ответственности и предпринимательского риска. При личном страховании страховой случай непосредственно связан с личностью страхователя или застрахованного лица, а точнее, с такими ее свойствами, как жизнь, трудоспособность, здоровье и т.п. А потому степень страхового риска при некоторых видах личного страхования зависит от возраста страхового лица, состояния здоровья, профессии, свойств личности и обстоятельств его жизни.

Права и обязанности страхователя по ст. 5 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" - это получение страхового возмещения или страхового обеспечения при наступлении страхового случая, предусмотренного договором или законом; при личном страховании - право требовать у причинителя вреда полного его возмещения без учета полученного страхового обеспечения; при имущественном страховании - требовать у причинителя вреда возмещения ущерба в сумме, на которую выплаченное ему страховое возмещение не покрывает его убытков. В случае, когда по договору страхования ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика (ст. 955 ГК РФ).

На основании вышеизложенного можно выделить следующие основные права, приобретаемые страхователем: заключение договора страхования; возможность связывать с жизнью, здоровьем или профессиональной деятельностью данного лица наступление страхового случая; получение страхового обеспечения, страхового возмещения или страховой суммы целиком.

В зависимости от объема функций, передаваемых страхователем третьим лицам, возможно появление двух других участников страховых отношений, таких как выгодоприобретатель и застрахованное лицо.

Некоторыми юристами не признавались договоры страхования в пользу третьих лиц на том основании, что все договоры в пользу третьих лиц следует считать ничтожными, так как две стороны не могут договариваться о правах и обязанностях третьего лица. Данная точка зрения уходит корнями в римское частное право. Однако развитие науки гражданского права в XX в. позволило отказаться от данной точки зрения. Сегодня существование и правомерность договоров в пользу третьих лиц общепризнано. Так, считается, что договоры в пользу третьих лиц призваны реализовать какую-либо обязанность стипулянта (кредитор по обязательству в пользу третьего лица) перед выгодоприобретателем. Следовательно, выгодоприобретатель по договору страхования в пользу

третьих лиц является участником страхового обязательства. К.А. Граве и Л.А. Лунц даже признавали выгодоприобретателя самостоятельной стороной страховых правоотношений*(88). Подтверждением данной точки зрения может служить то, что выгодоприобретатель имеет право требовать у страховщика, являющегося в этом случае промиттентом, страхового возмещения (обеспечения) в установленных законом или договором случаях.

Итак, выгодоприобретатель - это лицо, в пользу которого заключается договор страхования и которому страхователь обязан выплатить страховое возмещение в случае причинения ему вреда.

В соответствии со ст. 5 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" назначать выгодоприобретателя имеет право страхователь, последний вправе заменить его другим лицом, письменно уведомив страховщика об этом. Это могут быть физические или юридические лица, могущие получать страховые выплаты по договору страхования, а также менять их по своему усмотрению, но лишь до наступления срока.

С назначением выгодоприобретателя не только страховщик, но и страхователь не выбывают из договора. Это связано с тем, что приобретенное непосредственно из договора право выгодоприобретателя носит секундный характер. Для того чтобы оно трансформировалось в субъективное, выгодоприобретатель должен выразить на то свою волю, в противном случае носителем соответствующего права продолжает оставаться страхователь. В соответствии с ч. 2 ст. 430 ГК РФ действует правило, в силу которого с момента выражения третьим лицом должнику намерения воспользоваться своим правом по договору стороны не могут расторгать или изменять заключенный ими договор без согласия третьего лица. И все же, даже выразив желание, выгодоприобретатель не заслонит собой страхователя.

В пункте 3 ст. 5 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" зафиксировано, что выгодоприобретатель, назначенный страхователем, может быть им же заменен. Этому же посвящена ст. 956 ГК РФ, в которой предусмотрены правила замены выгодоприобретателя. Так, страхователь вправе заменить выгодоприобретателя другим лицом, при этом согласия страховщика на это не требуется, достаточно письменно его уведомить. С 1 марта 1996 г. с вступлением в силу гл. 48 ГК РФ был введен ряд ограничений по замене выгодоприобретателей. Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" не содержит ограничений по замене выгодоприобретателей до наступления страхового случая.

То обстоятельство, что выгодоприобретатель, к которому перешли определенные права стороны в страховом договоре, не меняет его собою, имеет значение для решения вопроса о возможности выступления выгодоприобретателя в качестве цедента, передающего свои права третьему лицу. Отсюда следует, что особенностью правового положения выгодоприобретателя является то, что, не будучи в договоре страхования стороной, он приобретает права, которыми наделил его страхователь.

Выгодоприобретатель может оказаться носителем определенных обязанностей, в частности переложенной на него страхователем обязанности уплачивать страховую премию. Из пункта 1 ст. 939 ГК РФ следует, что такой перевод долга возможен только при условии, что это предусмотрено договором. По пункту 2 ст. 939 ГК РФ на выгодоприобретателя, который заявил о своем требовании страховщику, возлагается в полном объеме риск последствий невыполнения определенных обязанностей самим страхователем. Страховщик может воспользоваться своим правом приостановить исполнение встречного обязательства, опираясь на основания, предусмотренные ст. 928 ГК РФ.

Другим субъектом страховых правоотношений является застрахованное лицо. Это лицо не является страхователем, хотя его интересы страхуются. Застрахованным именуется лицо, в жизни которого может произойти событие, которое влечет за собой обязанность страховщика уплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховую сумму. Это может быть сам страхователь, и эта ситуация является наиболее распространенной. Одно из немногих исключений для страхования, основанного на договоре, - страхование предприятиями жизни и здоровья своих работников*(89). В.И. Серебровский, безусловно, исключал из числа "застрахованных лиц" только одного страховщика, указывая, что застрахованным "может быть страхователь, выгодоприобретатель и четвертое лицо"*(90). С учетом этих обстоятельств п. 2 ст. 934 ГК РФ установил, что, если в договоре личного страхования не назван в качестве выгодоприобретателя кто-либо другой, лицом, в пользу которого заключен договор, признается застрахованное лицо. В отличие от случая с выгодоприобретателем закон не назначает застрахованных императивно ни в одном из видов договоров страхования. Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем, но с согласия на замену страховщика.

Застрахованное лицо - это лицо, с жизнью или профессиональной деятельностью которого страховой договор связывает наступление страхового случая. Последний может быть непосредственно связан с личностью застрахованного или обстоятельствами его жизни при личном страховании или затрагивающего его имущественные интересы или имущество при имущественном страховании. Законодатель, как правило, использует термин "застрахованное лицо" применительно к личному

страхованию. Однако следует отметить, что застрахованные лица могут присутствовать при страховании ответственности (ч. 1 ст. 955 ГК РФ).

Застрахованное лицо в договоре страхования назначается страхователем. Согласно ст. 955 ГК РФ замена застрахованного лица по договору личного страхования возможна только с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Только при страховании ответственности, предусматривающем застрахованное лицо, страхователь имеет право заменить его другим лицом в любое время до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом страховщика. В отличие от выгодоприобретателя застрахованное лицо обязательно должно быть названо в договоре страхования.

Определяя значение, которое законодатель придает фигуре застрахованного лица, необходимо учесть, что в силу ч. 1 ст. 963 ГК РФ дается основание для освобождения страховщика от обязанности выплатить страховую сумму. Этим основанием служат умышленные действия не только страхователя и выгодоприобретателя, но и застрахованного лица. Разумеется, что причины, по которым законодатель установил одно и то же последствие применительно к умышленным действиям всех этих трех лиц страхового правоотношения, неодинаковы. Общим является одно: умышленные действия указанных лиц в равной мере влекут за собой неблагоприятные последствия для всех субъектов страховых правоотношений.

Рассмотрим два факультативных субъекта страховых правоотношений, которые выполняют в страховании вспомогательные функции, являясь страховыми посредниками.

Действующее законодательство (ст. 8 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации") предусматривает два вида страховых посредников: страховые брокеры и страховые агенты.

Страховыми агентами признаются физические и юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными страховой компанией полномочиями. Функции страховых агентов могут выполнять физические и юридические лица, в том числе и граждане, находящиеся на службе страховой компании, т.е. работающие по трудовому договору. Страховой агент может представлять как одну, так и несколько страховых компаний и действовать только от имени этих компаний. Следовательно, страховой агент - это не столько посредник, сколько представитель страховщика, хотя разницу бывает иногда трудно уловить.

Страховой брокер является юридическим или физическим лицом, зарегистрированным в установленном порядке как предприниматель, осуществляющий посредническую деятельность на страховом рынке от своего имени по поручению страхователя или страховщика. Страховые брокеры обязаны направлять в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении выполнять посредническую деятельность по страхованию и зарегистрироваться в качестве юридического лица или предпринимателя.

Как видно, правовое положение агентов и брокеров различно. Страховой агент является представителем страховой организации, выступает от ее имени и действует в рамках предоставленных ему полномочий, получая соответствующее комиссионное вознаграждение. Однако текст Закона не дает ясного ответа на вопрос о необходимости действия страхового агента только от имени одного страховщика. Видимо, с этим и связано появление в настоящее время на страховом рынке страховых агентов, стремящихся работать в нескольких страховых компаниях, фактически становясь независимыми посредниками, что недопустимо, так как это вредит организационному единству компании.

Иной статус у брокера. Он является субъектом, выполняющим посреднические функции между страхователем и страховщиком, выступая от собственного имени. Вознаграждение выплачивается ему страхователем в размере той премии, которую он платит, или страховщиком в размере скидки или процента от суммы, принятой на риск.

Институт брокерства широко распространен в страховых отношениях большинства стран с развитой экономикой. В Директиве ЕЭС 1976 г. "О посредниках"⁽⁹¹⁾ деятельность страхового брокера характеризуется следующим образом: "Профессиональная активность людей, действующих на принципе полной свободы предпринимательской деятельности по своему выбору, объединенных с целью нахождения страховых или перестраховочных рисков, совершающих предварительную работу по заключению страхового или перестраховочного контракта и там, где это свойственно, - по оказанию помощи в сопровождении таких контрактов, особенно в случае поступления претензий (заявление страхователя о страховой выплате)". Брокер как независимое лицо не является стороной договора, и, следовательно, страховой брокер, согласно общегражданскому правилу о посредничестве, несет ответственность только при грубой неосторожности и мошенничестве (умысле).

Итак, субъектами страховых правоотношений прежде всего являются страховщик и страхователь, в качестве двух других лиц - выгодоприобретатель и застрахованное лицо, наконец, посредники страховых правоотношений - агенты и брокеры.

Функционирование этих субъектов, взаимосвязанное, взаимозависимое и взаимопроникающее,

служит единой цели.

Вместе с тем определяющими являются правоотношения между страховщиком и страхователем, строящиеся на принципах равенства сторон, их имущественной обособленности, автономии их воли, что свидетельствует об их гражданско-правовом характере.

§ 4. Объекты страхового правоотношения

Необходимым элементом страхового правоотношения является его объект. В теории страхового права вопрос об объекте страхового правоотношения является одним из самых спорных. Порой идет отождествление объекта страхового правоотношения с объектом страхования^{*(92)}. Однако с отождествлением понятий "объект страхования" и "объект страховых отношений" невозможно согласиться, поскольку интерес страхователя в страховых правоотношениях состоит в получении страхового обеспечения (возмещения).

Необходимо отметить, что действующее российское законодательство (ст. 942 ГК РФ) устанавливает, что в договоре имущественного страхования в качестве объекта представлено имущество или иной имущественный интерес, а в договоре личного страхования это требование ограничивается указанием застрахованного лица. В этом определении отсутствует формулировка юридической связи между объектом страховых отношений и их субъектом, а следовательно, и юридическая мотивация возникновения страхового интереса лица в связи с объектом страхования - интереса, связанного с сохранностью имущества.

Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (ст. 4) устанавливает в качестве объекта договорных страховых отношений имущественные интересы лиц.

При этом такие интересы могут быть связаны с различными юридическими фактами в жизни лица. По смыслу ст. 4 объектами страхового правоотношения признаются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с:

жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;

владением, пользованием, распоряжением имуществом;

возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Согласно сложившейся практике страхования, страховые отношения с первым объектом называют личным страхованием, а со вторым - имущественным страхованием. Но, как известно, в гражданском праве под имуществом понимают не только "вещи", но и право требования. Это доказывает, что имущественный интерес и имущество не синонимы и между стоимостью имущества и размером имущественного интереса нельзя ставить знак равенства^{*(93)}.

Таким образом, существует разница между подходами в трактовке объекта страховых правоотношений в ГК РФ (1995 г.) и Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", и приходится признать, что в последнем случае толкование точнее и шире, т.е. оно предпочтительнее. Это относится к толкованию объектов страхования ответственности в случае, когда в число объектов страхования включены интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности и имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу. Этот вид страхования называется страхованием ответственности (ч. 4 ст. 4 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). По данному виду страхового правоотношения все страховщики, независимо от формы собственности, самостоятельно разрабатывают собственные правила (как и по всем остальным видам), которые лицензируются Росстрахнадзором.

Возвращаясь к первым двум видам страхования (личное и имущественное страхование), надо отметить, что если по страхованию имущества особых новелл на сегодняшний день не имеется, то по личному страхованию есть определенные новшества (п. 3 ст. 9 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). Так, личное добровольное страхование может осуществляться в двух видах: индивидуальное страхование от несчастных случаев и индивидуальное сберегательное страхование от несчастных случаев. Объектом является в обоих случаях риск жизни и здоровья страхователя.

Из вышесказанного следует, что были выявлены основные объекты страховых правоотношений, которые можно определить как все то, на что направлены субъективные права и юридические обязанности субъектов страховых правоотношений, то, по поводу чего и возникают страховые правоотношения. В обобщенном определении объектом страховых правоотношений следует считать имущественные интересы, выступающие как материальные и денежные ценности (имущество, доходы, риски предпринимательской деятельности, гражданская ответственность по поводу страхования

иностранных инвестиций и т.д.), а также нематериальные личные блага человека - жизнь, здоровье, трудоспособность, возмещение потери семейных доходов в связи с утратой здоровья или наступлением смерти в период страхования. В настоящее время появляются все новые объекты квазистраховых отношений, не отвечающие всем признакам объекта страховых отношений и все же являющиеся последними.

Итак, основными классификационными критериями страховых правоотношений являются: критерии по основаниям возникновения, по субъектам и по объектам страховых правоотношений.

§ 5. Основные специфические черты страховых правоотношений, общее определение страховых правоотношений

Само понятие "страховые правоотношения" не меняет сущности от того, к какой отрасли экономики или иной сфере оно приложимо*(94). Как уже отмечалось выше, для формирования и развития страховых правоотношений необходима совокупность оснований, состоящих из норм права, правосубъектности и юридического факта (фактов).

Прежде всего несомненна принадлежность страховых правоотношений к сфере гражданского права*(95). Поскольку страховые правоотношения, отражая существо категории страхования, имеют форму взаимных обязательств сторон, они относятся к обязательственному праву. Страховые отношения опосредуются через страховое обязательство. В силу страхового обязательства одна сторона (страховщик) обязуется за соответствующую плату (страховую премию) возместить второй стороне (страхователю) имущественный или иной вред, причиненный последней в результате наступления события, время наступления которого нельзя предвидеть заранее, или выплатить ранее оговоренную денежную сумму (страховое обеспечение) при наступлении иного предусмотренного данным видом обязательства страхового случая. Содержание страхового обязательства определяется, как было показано выше, правами и обязанностями сторон по данному обязательству.

Во-первых, страховые отношения являются возмездными, так как страхователь обязан оплатить услуги. Оплата услуг страховщика происходит в рамках страховой премии, уплачиваемой страхователем. Страховщик берет на себя обязанность выплатить страховое возмещение страхователю или другому лицу в связи с наступлением страхового случая. Особенность возмездных договорных страховых обязательств состоит также в том, что, оплачивая страховую услугу, страхователь теряет право на внесенные страховые платежи, т.е. право владения, пользования, распоряжения своими деньгами. Эти платежи поступают в страховой фонд и перераспределяются в пользу тех страхователей, которые пострадали от страхового случая. Если же конкретный страхователь не пострадал, то его страховые взносы являются безвозвратной платой за риск*(96).

В-вторых, страховые правоотношения являются относительными, т.е. в страховых отношениях управомоченному лицу (страхователю) противостоит как обязанное строго определенное лицо (страховщик). При этом одна из сторон, участвующих в страховании, - страховщик принимает на себя страховой риск другой стороны - страхователя, т.е. его потребность в страховой защите.

В-третьих, страховое правоотношение является алеаторным (т.е. рисковым), так как обязанность страховщика, равно как и страхователя, уплатить сумму денег, равную нанесенному ущербу, стоит в зависимости от наступления предусмотренного страхового события.

В-четвертых, страховые обстоятельства носят в основном двусторонний характер (страхователь - страховщик), но при этом страховые обязательства могут осуществляться, как было показано выше, в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей).

Однако в последнее время встает вопрос о возможности признания некоторых правоотношений, через которые опосредуются определенные виды страхования, трехсторонними или даже многосторонними. В первую очередь здесь речь идет о страховании ответственности неисполнения обязательств.

В-пятых, страховые отношения могут быть внедоговорными (обязательными для сторон) и договорными, возникшими после волеизъявления сторон о заключении договора страхования. И те, и другие отношения должны быть облечены в письменную форму (ст. 942 ГК РФ).

Наконец, в-шестых, страховые правоотношения относятся к одному из видов денежных обязательств, к исполнению которых законодатель предусматривает специальные требования в соответствии с п. 1, 2 ст. 317 ГК РФ.

Таким образом, природа страховых отношений налагает на гражданские правоотношения специфические черты. Опираясь на анализ сущностных черт и основных особенностей страховых правоотношений, абстрагируясь от специфических деталей и подробностей, сформулируем общее определение страховых правоотношений.

Итак, страховое правоотношение - это гражданское обязательственное правоотношение,

представляющее собой возмездное, договорное или внедоговорное, алеаторное, двустороннее (в иных случаях трехстороннее или многостороннее), относительное денежное обязательство для страховой защиты между страховой организацией и юридическим либо физическим лицом, устанавливающее права и обязанности по выплате первой стороной страхового возмещения и по уплате второй стороной страховых взносов.

Тема 6. Гражданско-правовое регулирование договора страхования

§ 1. Характеристика договора страхования

Главную правовую форму страхового отношения составляют договоры. Договор в целом и договор страхования в частности - это правовое средство индивидуального регулирования общественных отношений.

Из двух видов страхования, разграничению которых посвящена ст. 927, открывающая гл. 48 ГК РФ, - добровольного и обязательного - первый уже в силу своего характера должен непременно опосредоваться договором. Вместе с тем, как предусмотрено в п. 2 той же статьи, посвященном обязательному страхованию в силу закона, и при этом виде страхования отношения сторон также должны быть основаны на договоре.

Законодательство регулирует вопрос о форме договора страхования относительно характера устанавливаемого правоотношения, но на сущность договора как юридического факта, являющегося формой для правоотношения, это не влияет. Значимость общего начала страхового договора в том, что он является юридическим основанием для возникновения любых страховых правоотношений.

По своей сущности договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, согласно которому в обмен на получение от страхователя денежной суммы в виде страховой премии или взноса страховщик обязуется возместить страхователю убытки, возникшие в результате наступления страхового случая, оговоренного при заключении договора страхования.

Договор страхования может содержать иные условия, но в любом случае он должен соответствовать законам страны, в которой он был заключен.

Для договоров страхования характерно широкое вторжение публичного начала. При этом договор страхования как гражданско-правовая сделка выступает на разных этапах развития соответствующих отношений - от заключения договора и до исполнения обязательства основной фигурой - страховщиком. Договор как основание для возникновения страхового обязательства является разновидностью правомерного юридического действия, образующего один из юридических актов. Рассмотрим признаки договора страхования.

Прежде всего надо отметить его двусторонний порядок.

Договор страхования является возмездным. Эта его особенность составляет один из конституционных признаков, достаточно четко выраженный в определении договоров имущественного и личного страхования (соответственно ст. 929, 934, 954 ГК РФ и ст. 11 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Договор страхования соответствует норме п. 1 ст. 957, которая связывает вступление договора страхования в силу с моментом уплаты страховой премии или первого ее взноса. Эта норма является диспозитивной. Следовательно, договор, если только в нем не будет предусмотрено иное, т.е. вступление в силу с момента достижения согласия сторон, должен рассматриваться как реальный. Реальность страхового договора признается многими учеными^{*(97)}. А.А. Иванов справедливо утверждает, что договор страхования по общему правилу должен считаться реальным^{*(98)}.

Договор страхования приобретает черты условной сделки, так как право страхователя требовать от страховщика возмещения убытков (уплаты страховой суммы) возникает только с момента наступления страхового случая. Страховой случай обладает еще одной присущей условной сделке особенностью. Имеется в виду, что и "условие", и "страховой случай" в равной мере представляют собой обстоятельства, относительно которых неизвестно, наступят они или не наступят (ст. 157 ГК РФ).

Договор страхования является консенсуальным.

Договор страхования является алеаторным, т.е. рисковым договором. В.И. Серебровский считает, что это условие является определяющим для страхования^{*(99)}. В страховом договоре от алеаторности зависят возможность наступления и размер обязанности страховщика реализовать страховой интерес, но не обязанность страхователя выплачивать страховую премию.

Договор страхования - это самостоятельный (главный) гражданско-правовой договор. В.И. Серебровский в самостоятельности видит "ключ" к отграничению страхового договора от других договорных форм^{*(100)}.

Договор страхования относится к группе каузальных сделок, зависящих от основания их возникновения, так как в нем сильнее, чем в каких-либо иных сделках, прослеживается необходимость соблюдения соответствия между основанием ("causa") обязательства и самим правоотношением. Соблюдение компенсационного характера обязательства, недопущение наживы - одно из главных условий существования страхового правоотношения.

Наконец, договор страхования всегда срочный. Исходя из прямой зависимости срока действия договора и стоимости страхования, законодатель (ст. 942 ГК РФ) относит условие о сроке к существенным условиям договора страхования. Вопрос о возможности заключения договора страхования поднимается в ответ на письменную просьбу страхователя с заключением соответствующего договора и добросовестного заключения страховой декларации.

Договор вступает в силу с момента оплаты страхователем единовременного взноса или первого страхового взноса при оплате в рассрочку.

Документальным подтверждением заключения договора страхования служат страховое свидетельство, полис или сертификат, где содержатся сведения о правах и обязанностях страхователя и страховщика, а также имеется информация об объекте страхования, правилах страхования и дополнительных условиях и оговорках.

Единого определения договора страхования действующее гражданское законодательство не содержит, поскольку страхуемые интересы по своей правовой природе различны.

Действующий ГК РФ, следуя в этом за своим предшественником - ГК РСФСР 1964 г., не дает общего определения договора страхования как такового. Вместо этого в нем приведены отдельные определения двух его разновидностей: договора имущественного страхования (ст. 929) и договора личного страхования (ст. 934). Такое решение не является случайным.

Показательно, что таким же образом поступили в конце XIX в. составители проекта Гражданского Уложения России. Обоснование ими соответствующего решения сохраняет интерес и теперь. "Воздерживаясь от общего определения (договора страхования), Редакционная комиссия руководилась следующими соображениями. Определение договора только в том случае может иметь значение, если, с одной стороны, оно обнимает все разновидности данного договора, а с другой - дает действительно возможность отличить данный договор от всех других договоров. Комиссия убедилась, что все бывшие в виду ее определения договора страхования не удовлетворяют одновременно двум требованиям и поэтому полагала, что... надлежит в отношении определенного договора страхования прийти к тому заключению, что страхованию имущества и страхованию лиц должны быть посвящены отдельные определения"*(101).

Интерес представляет позиция, которую заняли в этом вопросе гражданские кодексы республик СНГ. В отличие от ГК Армении, Беларуси, Кыргызстана, Узбекистана, которые построены по модели, подобной ГК РФ, и потому определение договора страхования не содержат, ГК Грузии и Туркменистана включают лишь определения договора страхования как такового, при этом деление страхования на имущественное и личное в них вообще отсутствует*(102).

Именно единство страхового обязательства позволяет говорить об общем понятии страхового договора. Итак, любой договор страхования есть волевой акт отдельных субъектов, направленный на создание страхового правоотношения. В зависимости от вида страхуемых интересов выделяют различные виды договоров страхования.

§ 2. Виды договоров страхования

Договор имущественного страхования*(103) - это договор, по которому одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (ст. 929 ГК РФ).

По договору имущественного страхования могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

1. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества.
2. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам - риск гражданской ответственности. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое

такая ответственность может быть возложена.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

3. Риск убытков от предпринимательской деятельности из-за неисполнения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов, - предпринимательский риск. По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Приведенный перечень рисков, застрахованных по договору имущественного страхования, прямо указан в ГК РФ (п. 2 ст. 929), но охватывает лишь часть распространенных случаев имущественного страхования, сохраняя за сторонами возможность заключения одноименных договоров по поводу и других, также имущественного порядка, рисков, если только речь не идет о предусмотренных в ст. 928 ГК РФ интересах, страхования которых вообще не допускается. Единый для договоров имущественного страхования режим установлен для всех выделенных по соответствующему признаку договоров и закреплен ст. 939, 947, 959, 961-966 ГК РФ. В них речь идет главным образом об обязанностях сторон, переходе к страховщику прав страхования на возмещение ущерба, а также об исковой давности. Основные разновидности договора имущественного страхования следующие:

- 1) договор страхования имущества;
- 2) договор страхования ответственности за причинение вреда;
- 3) страхование ответственности по договору;
- 4) договор страхования предпринимательского риска*(104).

Определение договора личного страхования сводится к следующему. По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить одновременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую премию) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая) (см. приложение 3а).

В формировании отдельных видов договоров личного страхования большую роль играет сложившаяся многолетняя практика, выражающаяся в разработанных страховщиками правилах (правилах страхования) (см. [приложение 4б](#)). Например, традиционные правила, посвященные страхованию от несчастных случаев; правила смешанного страхования, которые предусматривают наряду с обычным набором событий для страхования от несчастных случаев страхование на дожитие застрахованного лица до окончания срока действия договора. Вариант сберегательного страхования составляет добровольное страхование жизни с условием выплаты страховой ренты. Развитие наряду с бесплатной медициной также и медицины платной вызвало к жизни добровольное медицинское страхование. Объектом последнего в этом случае служат риски, связанные с затратами на оказание медицинской помощи (медицинских услуг) при амбулаторном и стационарном лечении. Общие нормы о договоре личного страхования содержатся помимо ст. 934 ГК РФ также в ст. 10 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"*(105).

С учетом их особой социальной значимости договоры личного страхования отнесены к числу публичных договоров (п. 1 ст. 927 ГК РФ). Это означает подчинение их правовому режиму, установленному ст. 426 ГК РФ.

В Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (п. 4 ст. 10) предусмотрено, что в договоре личного страхования страховая сумма устанавливается по согласованию со страховщиком. Этой же статьей предусмотрен особый режим для сумм, которые должны быть выплачены по договору личного страхования. Страховая сумма по определенному договору личного страхования подлежит выплате страхователю (выгодоприобретателю) независимо от сумм, которые причитаются ему по другим договорам страхования (п. 4 ст. 10 указанного Закона).

В отношении договора личного страхования Гражданский кодекс значительно реже, по сравнению с договором имущественного страхования, содержит специальное регулирование. В результате помимо ст. 942 (п. 2), содержащей перечень существенных условий договора личного страхования, можно указать на уже упоминающиеся статьи, устанавливающие особенности решений отдельных вопросов применительно к договорам личного страхования. В это число входят вопросы, которые включают право страховщика на оценку страхового риска (п. 2 ст. 945), определение страховой суммы (п. 3 ст. 947), порядок замены застрахованного лица (п. 2 ст. 955), последствия изменения страхового риска в период действия договора (п. 5 ст. 959), порядок уведомления страховщика о наступлении страхового случая (п. 3 ст. 961), а также последствия наступления страхового случая по вине застрахованного лица (ст. 963 ГК).

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

Для того чтобы процесс страхования осуществлялся реально, необходимо установление индивидуальных страховых отношений с каждым страхователем, т.е. заключение договора страхования, оговаривающего условия страхования. Условия страхования могут быть существенными и несущественными.

Существенные условия договора страхования.

В имущественном страховании к существенным условиям страхования относятся: условие о размере страховой суммы; условие о сроке действия договора; условие об имуществе или имущественном интересе, являющемся объектом страхования; условие о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование страхового случая.

В личном страховании к существенным условиям страхования относятся: условие о застрахованном лице; условие о размере страховой суммы; условие о сроке действия договора; условие о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (ст. 942 ГК РФ).

В статье 434 ГК РФ выделяются два способа заключения договора:

- 1) путем составления одного документа, согласованного и подписанного сторонами;
- 2) путем обмена документами, которые бы свидетельствовали о желании сторон заключить данный договор.

Документ, свидетельствующий о заключении договора страхования, согласно ст. 16 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", должен содержать следующие данные:

- 1) наименование документа;
- 2) наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- 3) фамилию, имя, отчество или наименование организации страхователя и его адрес;
- 4) размер страховой суммы;
- 5) указание страхового риска;
- 6) размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- 7) срок действия договора;
- 8) другие (особые) условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам либо исключения из них; порядок изменения и прекращения договора и др.;
- 9) подписи сторон.

Страховщик вправе применять как стандартные формы договора (страховой полис) по отдельным видам страхования, так и формы, разработанные им самим.

Страховой договор вступает в силу с момента, когда страхователь уплатит страховую премию или ее первый взнос, если условиями договора не оговорены иные сроки начала действия договора.

Рассмотрим обязательства, которые накладывает на страхователя и страховщика заключение договора страхования.

В соответствии со ст. 17 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" определены следующие обязанности страховщика:

- 1) ознакомить страхователя с правилами страхования;
- 2) не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;
- 3) при наступлении страхового случая своевременно производить страховую выплату; если сроки выплаты будут нарушены, страховщик обязан уплатить страхователю штраф;
- 4) возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для прекращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования.

Обязанности страхователя:

- 1) сообщать страховщику об известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- 2) своевременно платить страховые взносы;
- 3) принимать необходимые меры при наступлении страхового случая по предотвращению и уменьшению ущерба застрахованного имущества.

При заключении договора страхования стороны должны уточнить, в каких случаях действие договора прекращается (неуплата страховых взносов и т.п.). Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор страхования, объясняя свое решение потерей страхового интереса. Страховой договор может быть также расторгнут досрочно по соглашению сторон. О желании досрочно расторгнуть договор стороны обязаны уведомить друг друга в сроки, определенные условиями договора.

Форма договора страхования. Договор страхования, в соответствии с ч. 1 п. 1 ст. 940 ГК РФ, должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение этого требования приводит к недействительности договора. Исключением из этого является обязательное государственное страхование (ст. 969 ГК РФ). Последнее осуществляется либо непосредственно на основании законов и

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками), либо на основании договора страхования, заключаемого в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями.

Рассмотрим предоставленную Законом возможность использования нескольких способов заключения договора страхования.

Первым способом заключения договора страхования является составление единого документа, подписываемого сторонами (п. 2 ст. 940, ч. 2 ст. 434 ГК РФ).

Вторым способом является обмен письменными документами, свидетельствующими о заключении договора страхования. Таким документом является заявление страхователя (см. [приложение 6а](#)), на основании которого страхователь выдает ему страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанцию).

Третий способ: договор страхования заключается на основании устного заявления страхователя путем вручения ему подписанного страховщиком страхового полиса (см. [приложения 5а, 5б](#)).

В некоторых случаях заключение договора страхования является более сложным процессом, а именно:

1) страхование по генеральному полису. Такой способ заключения договора страхования предлагает систематическое страхование разных партий однородного имущества на сходных условиях в течение определенного срока;

2) страхование на основании программы страхования, представляемой страховщиком страхователю в ответ на заявление последнего о заключении договора страхования.

Договор страхования считается заключенным с момента выдачи страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) (п. 1 ст. 940 ГК РФ).

Страховой полис должен содержать все существенные условия договора страхования, и, как правило, изготавливать типографским способом и иметь определенные степени защиты (ст. 942 ГК РФ).

Заключение договора страхования проходит в две стадии: предложение заключить договор (оферта) и принятие этого предложения (акцепт). Кроме того, к страховому полису могут быть приложены оговорки и исключения, имеющие исключаяющие (дополняющие) отдельные положения стандартных правил страхования и самого договора. Частности такого рода должны восприниматься как составляющая страхового правоотношения.

Мнение о правовой природе страхового полиса и других однопорядковых формах (свидетельство, сертификат, квитанция) неоднозначно. Это связано с тем, что законодатель обозначил страховое свидетельство как документ, удостоверяющий факт, который подписывается страховщиком и передается страхователю обычным вручением. Необходимость более четкого определения категории страхового свидетельства (полиса) обусловила расхождение мнений ученых о значении данного документа. В.И. Серебровский считает, что страховой полис является односторонним документом, представляющим собой обещание страховщика уплатить страховую сумму в случае наступления страхового случая. Единственной функцией страхового полиса является удостоверение состоявшегося договора*(106), М.Я. Шиминова напротив подчеркивает многофункциональный характер страхового полиса, так как это документ, придающий договору письменную форму, выражающий согласие страховщика на предложение страхователя заключить договор, служащий доказательством заключения страхового договора*(107). Это мнение представляется наиболее оправданным.

§ 3. Нарушения условий договора страхования. Гражданско-правовые санкции в сфере деятельности договора страхования

За неисполнение обязательств по страхованию к правонарушителю применяются взыскание неустойки и возмещение убытков. Так, в силу п. 3 ст. 959 ГК РФ при неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной п.1 данной статьи, страхователь вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Такая же ситуация возникает в случае несоблюдения страховщиком тайны страхования (ст. 946 ГК РФ). При нарушении обязанности страхователя предоставлять правдивую информацию о действительной стоимости предмета страховой охраны страховщик получает право на взыскание со страхователя убытков с зачетом сумм, полученных в качестве платы за страхование (п. 3 ст. 951 ГК РФ).

Неустойка (штраф, пеня) является одним из способов обеспечения исполнения страховых обязательств и одновременно является мерой гражданско-правовой ответственности по договору страхования. По общему правилу (п. 1 ст. 394 ГК РФ) неустойка носит зачетный характер, т.е. возмещение убытков происходит в части, не покрытой неустойкой.

Санкцией за нарушение условий договора является и отказ страховщика в страховой выплате. В

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

соответствии с п. 2 ст. 961 ГК РФ неисполнение страхователем обязанности по своевременному уведомлению страховщика о наступлении страхового случая дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения.

В соответствии со ст. 958 ГК РФ договор страхования может быть прекращен досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала (например, гибель застрахованного имущества по иным причинам, чем при наступлении страхового случая). Возможность одностороннего отказа от договора страхования сформирована императивной нормой (п. 2 ст. 958 ГК РФ).

В заключение еще об одном примере санкции пресекающего действия. Это прекращение договора страхования по причине нарушения страхователем обязанности по уплате страхового взноса в рамках заключенного договора (п. 3 ст. 954 ГК РФ), а также расторжение договора при неисполнении страхователем (выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной п. 1 ст. 959 ГК РФ.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение и характеристику договору страхования.
2. Что представляет собой договор имущественного страхования?
3. В чем специфика договора личного страхования?
4. Перечислите существенные условия договора страхования.
5. Какие документы необходимо представить при заключении договора страхования?
6. Определите обязанности страхователя и страховщика по договору страхования.
7. Каковы особенности страхования по страховому полису?
8. Каковы последствия нарушения условий договора страхования?

Тема 7. Правовой статус страховых компаний

§ 1. Понятия страховщика, страховой организации, страховой компании, их эволюция

Определение страховщика содержится в ГК РФ и в Законе "Об организации страхового дела в Российской Федерации". В соответствии со ст. 938 ГК РФ страховщиками являются юридические лица, заключающие договоры страхования и имеющие разрешения (лицензии) на осуществление страхования соответствующего вида. Согласно п. 2 ст. 969 ГК РФ страховщиками именуются государственные организации (обязательное государственное страхование). "Иные государственные организации" осуществляют страхование без договора (п. 2 ст. 969 ГК РФ). Однако в ст. 6 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" законодатель говорит о любой организационно-правовой форме для страховщика, но другие нормы данного Закона существенно ограничивают набор организационно-правовых форм юридических лиц, в которых может осуществляться страховая деятельность. Таким образом, в ГК РФ понимание страховщика более широкое, чем в указанном Законе, и, очевидно, в отношении государственного страхования следует руководствоваться этим более широким пониманием. С другой стороны, для страховщика страхование является предпринимательской деятельностью, так как подпадает под ее определение, содержащееся в абз. 3 п. 1 ст. 2 ГК РФ.

Поэтому страховщики должны признаваться коммерческими организациями и, следовательно, могут создаваться только в организационно-правовых формах, предусмотренных п. 2 ст. 50 ГК РФ.

К страховщикам относятся:

- 1) страховые организации (п. 1 ст. 927 и ст. 938 ГК РФ);
- 2) общества взаимного страхования (п. 5 ст. 938 ГК РФ). Термин "страховая организация" можно считать адекватным термину "страховая компания". Это общепринятое замещение, и вполне возможно их употребление для обозначения одного и того же явления.

В понятие "страховщик" включены и общества взаимного страхования и перестрахования, чья суть и функции специфичны и ограничены законодательством. Следовательно, понятие "страховщик" шире понятия "страховая компания".

Не стоит применять термин "страховая компания" в смысле "страховое общество", так как последнее ассоциируется с акционерным страховым обществом, а понятие "страховая компания" и понятие "акционерное страховое общество" соотносятся как философские категории формы и содержания - последнее выступает одной из форм первого. Не следует употреблять термин "предприятие" для обозначения страховой компании, так как это лишь форма организации. В современной юридической терминологии западных стран предприятие является хозяйственно-

организационным единством, которое в каждом отдельном случае намного индивидуальнее, чем определенная форма компании. В зарубежном страховании в качестве общепринятого понятия употребляется в настоящее время дефиниция "страховая компания".

По существу, термин "компания" (фр. *compagnie*) означает объединение физических или юридических лиц, организованное с целью предпринимательской деятельности и функционирующее на принципах партнерства, корпорации или принимающее другие формы деловой организации. Иными словами, страховая компания является первичным звеном в системе страхового предпринимательства. Деятельность страховой компании как институциональной структуры страхового рынка, как исторически определенной организационной формы страхового фонда всегда находится в зависимости от социально-экономической среды, в которой она осуществляет свою деятельность.

В историческом контексте термин "*compagnia*" появляется в XI-XII вв. как долгосрочное предприятие, ведущее разнообразную торговую деятельность в течение многих лет, часто образуя филиалы в разных городах. Эти деловые ассоциации действовали, создавая договоры на общем принципе добросовестности, на уверенности, что каждый партнер сдержит свои обещания. Однако помимо этого имелся и другой правовой принцип, проявляющийся в развивающемся праве деловых ассоциаций, а именно: принцип коллективной личности членов ассоциации. Будучи основанной на соглашении, компания являлась, тем не менее, юридической личностью, которая могла иметь собственность, вступать в договоры, быть субъектом и объектом исков. По образному выражению Дж. Чарльзворта, "компания рассматривается правом, как лицо, так же как человеческое существо - мистер Смит или мистер Джонс - она является лицом". Партнеры были уполномочены действовать совместно от имени компании и вместе отвечали по ее долгам.

Кроме того, каждый партнер, действуя отдельно, мог создавать обязательства и для компании, и каждый по отдельности отвечал по ее долгам. Вместе компаньоны составляли корпорацию в том смысле, в каком были корпорациями гильдии, цеха и т.д. Это были самоуправляющиеся образования, сообщества, личность которых была отличной от личностей его членов и привязанной к ним.

В XII в. формируется западное торговое право, составной частью которого стал институт "бодмерей" как средство финансирования и косвенное средство страхования заморской торговли. Одновременно в праве происходит замена индивидуалистического греко-римского понятия "товарищество" более коллективистским - "компания". В распоряжении компании как целого имелась совместная собственность, а права и обязанности одного компаньона сохранялись после смерти другого.

В XIV в. появились первые документы морского страхования, а в XV в. во Франции был разработан свод законов по страхованию на море, который использовали теперь уже многочисленные страховые компании. Таковы исторические истоки практики и теории развития зарубежных страховых компаний.

В настоящее время на Западе общепринятым определением страховой компании является дефиниция, относящаяся к частному (негосударственному) страхованию. Так, страховая компания - это "организация, выступающая в роли страховщика, т.е. принимающая на себя обязанности возмещения страхователю убытков при наступлении страхового случая"*(108).

В России первые страховые организации появляются в XX в. в форме акционерных обществ, обществ взаимного страхования и других*(109). Декретом от 20 ноября 1918 г. действовавшие в России страховые общества были ликвидированы, а все их активы объявлены достоянием государства. В 1920 г. была предпринята попытка заменить страхование бесплатной помощью государства (Декрет от 18 декабря 1920 г.), которая не привела к положительному результату. Декрет от 6 октября 1921 г. установил государственную монополию на страхование.

Страховые компании наряду с Госстрахом появились в нашей стране в конце 80-х гг. прошлого века и создавались в форме кооперативов. Законодательное закрепление и регулирование деятельности страховых компаний появилось в 1992 г. в Законе РФ "О страховании". В настоящее время правовое положение, правовой статус страховых компаний определяются на уровне государственного регулирования нормами ГК РФ и Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"*(110).

ГК РФ обладает приоритетным значением при регулировании правового статуса российских страховых компаний, которое практически выражается в том, что при противоречии норм права, содержащихся в любом другом нормативном акте, положениям ГК РФ должны применяться нормы ГК РФ. Ряд проблем в этом плане был разрешен благодаря постановлению Правительства РФ от 1 октября 1998 г. N 1139 "Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах", а также распоряжению Правительства РФ от 2 октября 2002 г. N 1361-р о принятии "Концепции развития страхования в Российской Федерации".

В российском законодательстве зафиксирована юридическая правоспособность страховой компании, тесно связанная с гражданско-правовой ответственностью. ГК РФ в ст. 49 определил

юридическую правоспособность страховой компании, которая ведет уставную деятельность.

Основные признаки, свойственные страховой компании как юридическому лицу:

1. Техничко-организационное единство, которое обеспечивает действие коллектива лиц как единого целого, формирование единой воли, что выражается в уставе страховой компании, договоре, законе, административном акте.

2. Самостоятельная имущественная ответственность, так как страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельно действующего объекта и отвечает по своим обязательствам своими страховыми ресурсами. При этом экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на базе перестрахования и сострахования*(111).

3. Наличие названия страховой компании как собственного наименования, отличного от наименования других объектов прав и необходимого для идентификации ее в гражданском обороте.

Следует отметить двойственную правовую природу страховой компании: с одной стороны, страховая компания обладает всеми признаками юридического лица, с другой стороны - выступает в своей хозяйственной деятельности со специфическими функциями, присущими только страховой компании как хозяйствующему субъекту. В последнем случае страховые компании входят в субъектный состав хозяйственного (предпринимательского), финансового, торгового права.

В современной страховой литературе нет единого взгляда по вопросу, в субъектный состав какого права входят страховые компании. Их относят к субъектам и гражданского, и административного, и коммерческого, и финансового права или, наоборот, привязывают к какому-то одному из них.

Таким образом, понятие "страховые компании" следует признать собирательным, обобщающим, родовым определением, употребление которого для любой страховой организации и правомерно, и необходимо.

Существует два аспекта дефиниции, узкая и расширенная трактовка. В первом значении страховая компания - это юридически зарегистрированное обозначение организации как юридического лица, специализирующейся в страховом деле. В широком значении понятие "страховая компания" кроме юридического наполняется экономическим и организационно-правовым содержанием. В зарубежном законодательстве компания является экономически самостоятельной хозяйственной единицей, которая использует организационно-правовую форму предпринимательской деятельности, разрешенную гражданским правом конкретной страны.

Таким образом, страховая компания - это исторически определенная форма страховой деятельности, организация, имеющая определенную организационно-правовую форму, осуществляющая функции страховой защиты и функционирующая в общей государственной социально-экономической системе в качестве самостоятельного юридического лица и хозяйствующего субъекта.

Совокупность страховых компаний, функционирующих в определенной социально-экономической среде, образует страховую систему. В экономике рыночного типа основной задачей страховой системы является предоставление полного комплекса страховых услуг, которые обеспечивают гарантии компаниям в бесперебойности рабочего цикла, а клиентам - надежное страховое обслуживание. В мировой практике принято классифицировать страховую систему, однако существенные принципы, признаки и критерии этой классификации до настоящего времени не разработаны. В отношении российской страховой системы эта проблема находится на стадии предварительного изучения и еще весьма далека до своего окончательного разрешения. В экономической и юридической страховой литературе наблюдаются разные подходы к классификации страховых компаний: с одной стороны, по экономическим критериям, с другой - по организационно-правовым. Широким разбросом мнений отличаются попытки определения видов и подвидов, типов и разновидностей страховых организаций в работах: А. Андреевой, Т.Г. Александровой и О.В. Мещеряковой; В.Б. Гомелля, С.Л. Ефимова, М.В. Жарова, Л.М. Рейтмана, Э.А. Уткина, Д.С. Карпоносова и других. При этом экономисты исходят из разработок отраслевой классификации института страхования, которая не может считаться завершенной в условиях появления все новых отраслей страхования в период бурного развертывания рыночных отношений в нашей стране. Правоведы не предлагают четкой классификации страховых компаний, так как еще не преодолены в полной мере все разночтения в области общих определений видов юридического лица, а основания классификации юридических лиц весьма разнятся*(112). При этом авторы справедливо отмечают, что ГК РФ недостаточно четко разграничивает коммерческие и некоммерческие организации, а в Федеральном законе от 26 декабря 1995 г. N 208-ФЗ "Об акционерных обществах" допущены некоторые расхождения с ГК РФ.

В настоящее время эволюция видов страховых компаний проходит довольно динамично, ибо определяются наиболее оптимальные формы страховой деятельности по мере усложнения ситуации на страховом рынке России. Страховые компании Российской Федерации в целях привлечения все большего числа страхователей модернизируют традиционные виды страхования и вводят новые. Содержание деятельности страховых компаний все больше определяется в настоящее время

внутренними экономическими условиями, политическими рисками, загрязнением окружающей среды и т.д., поэтому капиталоемкие внешнеэкономические сделки стали обслуживаться крупнейшими страховыми компаниями (например, "Ингосстрах", "Росно", "Согласие", "Макс" и др.)*(113). Сейчас набирают силу страховые союзы и ассоциации, которые играют координирующую и руководящую роль и чья деятельность осуществляется на основе уставов*(114).

Таким образом, все эти новые тенденции бурно развивающегося в последнее десятилетие страхового дела неизбежно повлияют на эволюцию видов российских страховых компаний и принесут новое в классификацию.

§ 2. Правосубъектность страховых компаний

Главная роль в рассмотрении вопроса, что представляет собой правосубъектность вообще и правосубъектность страховых компаний в частности, принадлежит ученым-цивилистам.

Первоначально правосубъектность отождествлялась с правоспособностью. Во второй половине 50-х гг. прошлого века появилась теория, слагающая правосубъектность из двух элементов: правоспособности и дееспособности.

Р.О. Халфина выделяет три элемента правосубъектности: правоспособность, дееспособность и компетенцию*(115). Более точным является следующее определение: правосубъектность - это признаваемая и обеспечиваемая государством способность субъекта иметь субъективные права и нести юридические обязанности, а также лично своими действиями осуществлять их в правоотношении.

Таким образом, правосубъектность представляет собой правоспособность и дееспособность вместе взятые, т.е. праводееспособность. Это объединительное понятие отражает и те ситуации, когда правоспособность и дееспособность подразделимы во времени, и те, когда они органически сливаются воедино (например, у организаций, когда они одновременно правоспособны и дееспособны).

Применительно к правосубъектности страховых компаний будет рассматриваться двухэлементный состав правосубъектности, включающий в себя правоспособность и дееспособность.

Прежде всего правоспособность страховой компании зависит от вида страховщиков, которые делятся на частные и государственные, акционерные и общества взаимного страхования (ОВС). Так, деятельность частных страховых компаний носит ограниченный характер и жестко регулируется со стороны органов страхового надзора. Для них разработаны специальные законы, поэтому их правоспособность носит специальный характер. С другой стороны, государственные страховые компании имеют публично-правовые организационные формы, основанные государством. Отсюда, поскольку утверждает государственную страховую компанию специальный уполномоченный государством орган, правоспособность будет специальной.

Относительно акционерных страховых компаний законодателем провозглашен принцип их универсальной правоспособности, хотя достаточно большое количество их потенциальных возможностей существенным образом законодательством ограничено*(116). Законодательство о страховых акционерных обществах относительно их правоспособности занимает промежуточную позицию, с одной стороны, провозгласив их общую правоспособность, но с другой - в значительной степени сузив ее совершенно оправданно нормами о лицензировании некоторых видов деятельности. Деятельность ОВС обычно подчинена тем же правовым нормам, что и деятельность акционерных страховщиков. В некоторых странах изданы специальные законы о деятельности ОВС, которыми устанавливается порядок регистрации этих страховщиков. Это означает наделение специальной правоспособностью данного вида страховщика*(117).

Таким образом, законодатель ввел правило, по которому правоспособность страховой компании ограничивается видами страхования, но не дал точного нормативного определения этого понятия. Тем самым толкование этого вопроса, по существу, передано в компетенцию органа страхового надзора. Судебная практика показывает, что при возникновении спора о правоспособности страховой компании мнение органа страхового надзора является решающим, так как у судов просто отсутствует какой-либо другой способ решения этого вопроса.

Объем правоспособности страховой компании. Для коммерческих организаций ч. 2 п. 1 ст. 49 ГК РФ установлена общая правоспособность, которая может быть ограничена только в случаях и в порядке, предусмотренных законом (п. 2 ст. 49 ГК РФ). А отдельными видами деятельности юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии). Подобные ограничения установлены и для страховых компаний в ст. 6 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Если же страховая организация является унитарным предприятием, то дополнительные ограничения могут быть установлены также уставом этого предприятия. В абзаце 2 п. 1 ст. 6 указанного Закона установлено, что предметом основной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Однако из указанного правила

есть исключения. Во-первых, это предоставление возможности страховой организации выступать гарантом по банковской гарантии наряду с банками и иными кредитными учреждениями (ст. 368 ГК РФ). Вторым исключением из запрета осуществлять банковскую деятельность следует признать возможность, предоставленную страховщикам п. 3 ст. 26 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации", выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам. Третье исключение касается посреднической деятельности. Новая редакция ст. 8 указанного Закона разрешила страховым компаниям осуществление посреднической деятельности, связанной с заключением на территории РФ от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации. При этом Закон легализовал указанную посредническую деятельность с момента начала ее осуществления страховой организацией.

Что же касается некоммерческих организаций, осуществляющих страховую деятельность, то ст. 7 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" предусматривает, что общества взаимного страхования действуют на основании положения, которое должно быть принято высшим законодательным органом, и пределы их специальной правоспособности должны быть закреплены в этом положении. Более того, п. 2 ст. 968 ГК РФ устанавливает, что особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются законом о взаимном страховании, который в настоящее время еще не принят.

Таким образом, правоспособность страховой компании в современных условиях обычно является специальной, при этом ее объем отличается от правоспособности других юридических лиц. Обладая правами на осуществление страховых операций, страховая компания в то же время не может совершать некоторые действия и вступать в сделки, разрешенные другим субъектам хозяйствования*(118).

Специальная правоспособность находится в сфере деятельности общего запрета. Правомочия, предоставленные разрешением на осуществление страховой деятельности, являются содержанием специальной правоспособности страховых компаний. Правомочия, предоставленные системой разрешений уполномоченных государственных органов при осуществлении страховой деятельности, являются субъективными правами юридических лиц в сфере страхования. Такое искусственное сужение объема правоспособности отечественных страховых компаний необходимо государству для более полного контроля за экономической и финансовой ситуацией в стране.

Вопрос о допуске иностранного юридического лица к хозяйственной деятельности на территории государства решается законодательством этого государства. В большинстве стран такая деятельность иностранного юридического лица возможна, но при выполнении определенных правил, условий, установленных национальным законодательством. Отметим, что правосубъектность иностранного юридического лица обычно признается на основании двусторонних договоров. В соответствии с п. 1 ст. 2 ГК РФ "правила, установленные гражданским законодательством, применяются к отношениям с участием граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц, если иное не предусмотрено федеральным законом"*(119).

Действующее законодательство дает понятие иностранного юридического лица как организации, созданной в соответствии с законодательством иностранного государства, с местонахождением за пределами Российской Федерации. Такое положение содержит Закон РФ от 9 октября 1992 г. N 3615-1 "О валютном регулировании и валютном контроле" (в ред. Федерального закона от 10 декабря 2003 г. N 173-ФЗ).

Понятие иностранного юридического лица содержится в целом ряде инструкций. Например, инструкция Государственной налоговой службы РФ от 16 июня 1995 г. N 34 "О налогообложении прибыли и доходов иностранных юридических лиц" под иностранным юридическим лицом понимает "компании, фирмы, любые другие организации, образованные в соответствии с законодательством иностранных государств, а также иностранные юридические лица - члены объединений (ассоциаций, консорциумов и других групп компаний), не являющихся юридическими лицами".

Таким образом, иностранная организация признается юридическим лицом по признакам, установленным не российским законодательством, а законодательством страны, где организация создана. В этом состоит первая особенность иностранного юридического лица. Законодательство различных государств имеет свои особенности в части определения необходимых признаков, которые могут свидетельствовать о том, что данная организация является юридическим лицом. Указанная коллизия разрешается международными соглашениями, в которых признаются юридическими лицами организации, созданные и признаваемые таковыми по законодательству иностранного государства. Основные составляющие признаки юридического лица по законодательству иностранных государств в большинстве своем совпадают с признаками, определяемыми внутренним российским законодательством.

Второй особенностью иностранного юридического лица является возникновение его

правоспособности. Согласно п. 3 ст. 49 ГК РФ "правоспособность юридического лица возникает в момент его создания и прекращается в момент завершения его ликвидации". Моментом создания считается момент его государственной регистрации (п. 2 ст. 51 ГК РФ). Моментом завершения ликвидации и прекращения существования юридического лица считается внесение записи об этом в Единый государственный реестр юридических лиц (п. 8 ст. 63 ГК РФ).

Статьи 49, 51, 63 ГК РФ устанавливают порядок, механизм, который необходимо выполнить для возникновения правоспособности юридического лица либо его прекращения.

Принципом признания правоспособности юридического лица, как отечественного, так и иностранного, является принцип инкорпорации. Исключения из этого правила могут быть допущены только при подписании соответствующего международного соглашения. Так, в Торговом договоре между СССР и Австрией 1955 г., в ст. 10, указано, что соответствующие права предоставляются в одной стране юридическим лицам, имеющим свое место пребывания на территории другой страны.

Соответственно, основанием для признания иностранной организации правоспособной, т.е. являющейся юридическим лицом, является признание ее таковой государством, на территории которого она создана, вне зависимости от выполнения процедуры, установленной российским законодательством (регистрация, исключение из реестра).

Для Российской Федерации основанием признания организации юридическим лицом и его правоспособности является право страны учреждения. Согласно этому принципу Российская Федерация признает юридическим лицом любую организацию, правовая форма которой соответствует всем признакам юридического лица, определенным законодательством страны учреждения.

Национальность иностранного юридического лица определяется с целью признания его субъектом гражданско-правовых отношений. Национальность юридического лица является условным понятием, которое необходимо только того, чтобы "привязать" иностранное юридическое лицо к правовой системе иностранного государства и на основании законодательства этого государства признавать или не признавать организацию субъектом гражданско-правовых отношений. С целью каких-либо споров в этой части заключаемые Российской Федерацией международные соглашения с иностранными государствами должны предусматривать национальность юридических лиц, к какому государству они относятся, взаимное признание правоспособности, правило режима.

Правоспособность иностранного юридического лица может быть ограничена в результате ответных мер Правительства РФ в отношении юридических лиц тех стран, в которых действуют специальные ограничения в отношении юридических лиц Российской Федерации. Указанное правило содержится в ч. 3 ст. 1194 ГК. Реализовано данное правило было при подписании Соглашения между Российской Федерацией и Соединенными Штатами Америки в области деятельности страховых компаний. Американская сторона выдвинула порядка 18 ограничений на деятельность российских страховых компаний, российская сторона выдвинула порядка 17 таких ограничений.

Соглашение пока не ратифицировано, но сам пример достаточно показателен.

Деятельность юридического лица подчиняется нормам, определенным его личным законом (статутом). Постановлением Высшего Арбитражного Суда РФ от 11 июня 1999 г. N 8 "О действии международных договоров Российской Федерации применительно к вопросам арбитражного процесса" (п. 29) дано определение Личного закона как коллизионной нормы, позволяющей определить объем правоспособности и дееспособности юридического лица (юридический статус)^{*(120)}.

Определение личного закона (статута) юридического лица необходимо не только для прогнозирования последствий совместной деятельности с зарубежным юридическим лицом, но и для случаев возникновения судебных споров, когда суд вынужден будет "привязать" юридическое лицо к правовой системе какого-либо государства.

Единых, четких критериев определения национальности юридического лица не имеется. Определение национальности или гражданской принадлежности иностранного юридического лица является непростым делом. Для Российской Федерации этот вопрос имеет немаловажное значение. Такой критерий, как контроль, не должен быть введен в практику на уровне закона, его необходимо применять на практике при аккредитации и регистрации иностранных юридических лиц, действующих на территории России.

Используются следующие ключевые подходы в части деятельности иностранных страховщиков на территории России:

1) разрешение на деятельность по продаже страховых услуг по страхованию жизни и иному страхованию должно быть связано с требованием учреждения дочернего общества иностранного страховщика на территории России, получения им лицензии в соответствии с требованиями законодательства РФ, полного соблюдения им законодательства РФ при осуществлении страхования, в том числе и при размещении активов;

2) установление качественных требований иностранным страховщикам, учреждающим в России дочернее страховое общество, в том числе наличие лицензии в стране регистрации, опыт страховой

деятельности не менее 10 лет, разрешение страхового надзора страны регистрации на учреждение дочернего страхового общества в Российской Федерации и рекомендации в отношении иностранных управляющих такого дочернего общества;

3) крайне осторожное отношение к ограничению или введению дополнительных требований, связанных с капитализацией дочернего общества или максимальной долей совокупного капитала всех дочерних обществ иностранных страховщиков в совокупном капитале российских страховщиков.

Такие ограничения не должны быть чрезмерными (не более 50% общего размера страхового капитала, зарегистрированного в Российской Федерации).

На стадии деятельности дочернего общества иностранного страховщика принимаются следующие ограничения:

1) запрет на участие в обязательном социальном страховании, на которое имеют право национальные страховщики (в России это обязательное медицинское страхование);

2) запрет на участие в государственном обязательном страховании, платежи по которым уплачиваются за счет средств государственного бюджета (в России это обязательное государственное страхование военнослужащих и приравненных к ним лиц, работников налоговых органов, депутатов Государственной Думы и ряд других);

3) запрет на участие в некоторых других видах обязательного страхования (обязательное страхование ответственности работодателя и др.);

4) запрет для учрежденных дочерних обществ иностранных страховщиков проводить операции по страхованию жизни в течение первых трех лет после регистрации и получения лицензии.

Правовой статус страховых компаний с иностранным участием в капитале следует определять в соответствии со следующими положениями:

1) если доля иностранного инвестора не превышает 49% в капитале, то такой организации предоставлен национальный режим, т.е. она имеет право проводить все виды страховой деятельности, разрешенные российским законодательством и выданной государственной лицензией;

2) если российский страховщик с иностранным участием был зарегистрирован и получил лицензию на осуществление страховой деятельности до принятия поправок к Закону РФ "Об организации страховой деятельности в Российской Федерации", то он имеет право проводить все виды страховых операций, предусмотренные имеющейся у него государственной лицензией;

3) если российский страховщик учрежден с более чем 49-процентным участием иностранного страховщика, то и его учреждение, и его деятельность связаны с дополнительными существенными требованиями и ограничениями, предъявляемыми российским страховым законодательством;

4) требования к размеру уставного капитала таких организаций в десятки раз превышают требования, предъявляемые к иным российским страховщикам. Кроме того, совокупный уставный капитал иностранных инвесторов не может превышать 15% совокупного страхового капитала российских страховщиков.

В гражданском законодательстве понятие дееспособности дано применительно к гражданам как субъектам права. Статьи о дееспособности юридического лица нет в ГК РФ, однако не вызывает сомнения факт ее наличия с момента возникновения юридического лица.

Дееспособность юридического лица - способность юридического лица своими действиями приобретать гражданские права и нести гражданские обязанности, в том числе ответственность.

Согласно ГК РФ юридическое лицо приобретает гражданские права и принимает на себя гражданские обязанности через свои органы, действующие в соответствии с законодательством и учредительными документами. Порядок назначения или избрания органов юридического лица определяется законодательством и учредительными документами.

В предусмотренных законом случаях юридическое лицо может приобретать гражданские права и принимать на себя гражданские обязанности через своих участников.

Что касается дееспособности страховых компаний, то признание их в качестве субъекта гражданско-правовых отношений, т.е. обладающих правосубъектностью, есть признание возможности совершать ими самостоятельно, от своего имени и в собственном интересе разнообразные действия, и в первую очередь сделки*(121). Отсюда следует, что страховые компании должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения.

Страховщик в силу своего устава и соответствующей лицензии должен иметь право на страховую деятельность. В уставе страховой компании содержатся права и обязанности, ответственность страховщика.

Таким образом, состав правосубъектности страховых компаний представлен двумя основными элементами: правоспособностью и дееспособностью. Несомненно наличие специальной правоспособности для государственных и частных страховщиков. Для АСК и ОВС, имеющих общую правоспособность, последняя ограничена нормами лицензирования, т.е. ее можно назвать "дозированной". Объем правоспособности страховых компаний может в одних случаях расширяться, в

других сужаться, решение этого вопроса передано органу страхового надзора. Правосубъектность иностранных компаний обычно признается на основании двусторонних договоров, при этом пределы правосубъектности иностранных страховщиков в отечественном законодательстве до сих пор не установлены. Несомненно, что страховые компании в качестве субъекта гражданско-правовых отношений имеют право на совершение сделок и волеизъявление, так как обладают дееспособностью.

Контрольные вопросы

1. Есть ли разница в определениях "страховая компания", "страховое общество", "страховая организация"?
2. Назовите признаки общей и специальной правоспособности страховых компаний.
3. Каковы особенности правового статуса страховых компаний с иностранным участием?
4. Какие ключевые подходы используются в нашей стране по отношению к иностранным страховщикам?
5. Каковы ограничения к дочернему обществу иностранного страховщика?
6. Какими признаками определяется дееспособность страховых компаний?

Тема 8. Элементы правового статуса страховых компаний

§ 1. Права страховых компаний

Закона о страховых компаниях в России не существует, а их права, обязанности и ответственность отдельно не выделены законодателем. Используются такие законы и нормативные акты, как ГК РФ; Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ, от 20 ноября 1999 г. N 204-ФЗ); Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 6-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" - извлечение; Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утв. приказом Росстрахнадзора от 19 июня 1995 г. N 02-02/17; Устав ОАО Страхового общества "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)" (Москва. Утвержден общим собранием учредителей товарищества с ограниченной ответственностью Российского страхового общества "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)" 27 октября 1998 г.); Правила страхования имущества от огня и других опасностей "Восточно-Европейское страховое общество", ОАО (лицензия Министерства финансов РФ от 21 июля 1998 г. N 1095Д. Москва). Исходя из того, что субъективное право - это принадлежащая субъекту мера добровольного поведения, обеспечиваемая государством, рассмотрим права страховых компаний.

Согласно отечественному законодательству права страховых компаний - это право компании на проведение страховой деятельности в форме добровольного страхования, имеющей на эту предпринимательскую деятельность государственное разрешение (лицензию). Вторым по значимости правом является право страховой компании на обжалование действий Росстрахнадзора по приостановлению, ограничению или отзыву лицензии.

Также при заключении договора страхования страховщик имеет право получить, а страхователь обязан представить сведения об обстоятельствах, известных страхователю, имеющих значение для определения вероятности наступления страхового случая.

При заключении договора страхования страховщик имеет право на осмотр страхуемого имущества, а при необходимости - и на назначение экспертизы в целях установления ее действительной стоимости. При договоре личного страхования страховщик имеет право произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные права страховщика. Более конкретные и подробные права и обязанности страховщика содержатся в Правилах страхования*(122).

Правила страхования - один из нормативных актов, определяющих условия добровольного страхования. При имущественном страховании в Правилах страхования указываются перечень имущества, которое может быть застраховано; срок страхования; порядок заключения договора страхования и уплаты страховых платежей, порядок определения и выплаты страховых возмещений. Например, согласно Правилам имущественного страхования страховщик имеет право: п. 11.71 - в любое время (в пределах разумного) произвести осмотр и контроль объекта страхования, а также проверить представленную страхователем информацию и выполнение условий договора страхования; п. 11.72 - немедленно, в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования или потребовать доплаты страховой премии при изменении первоначальных характеристик застрахованного объекта, указанных в

заявлении на страхование, либо ухудшении условий его эксплуатации или хранения, увеличивающих вероятность наступления страхового события или иных, увеличивающих степень риска; п. 11.73 - требовать от страхователя документы, удостоверяющие наступление страхового случая, размер, а также подтверждающие размер подлежащего выплате страхового возмещения; п. 11.74 - самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, размер убытка, проводить осмотр или обследование поврежденного имущества; п. 11.75 - в случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание страховщику отказать в выплате страхового возмещения, отсрочить выплату до выяснения всех обстоятельств; п. 11.76 - предъявлять в пределах сумм выплаченного страхового возмещения регрессные, иски к лицам, ответственным за причиненный ущерб*(123). В правилах личного страхования прежде всего определено, кто принимается на страхование, указывается, что относится к страховым условиям, излагается порядок выплаты страховых сумм.

Правила страхования в разных страховых компаниях содержат и различный объем прав и обязанностей страховой компании. Так, в одном и том же виде имущественного страхования от огня и других опасностей, в Правилах страхования "АФЕС" права страховщика расширены на 2 пункта по сравнению с теми же Правилами страховой компании "ВЕСТА". Согласно п. 8.2.3 страховая компания имеет право: отказаться от страхования имущества, состояние и условия использования, эксплуатации и хранения которого не соответствуют правилам противопожарной безопасности и эксплуатационно-техническим требованиям; в соответствии с п. 8.2.8 страховщик имеет право потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска*(124).

Правила личного страхования другой страховой компании*(125):

1) проверять сообщенную страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий договора;

2) проводить расследование страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Отказ в страховой выплате дается по четырем основаниям:

а) в случае невыполнения страхователем настоящих Правил и обязательств по договору страхования;

б) если страхователь (застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения о застрахованном на момент заключения договора;

в) если страхователь (застрахованный) воспрепятствовал участию страховщика в расследовании страхового случая;

г) если страхователь (застрахованный) не известил о несчастном случае в установленный настоящими Правилами срок.

Рассмотрим права страховых компаний - дочерних обществ.

Согласно п. 4 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, имеют право открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (в ред. Федерального закона от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ)*(126). В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации.

Для защиты своих некоммерческих интересов, выработки проектов законодательных актов и иных совместных действий, не противоречащих антимонопольному законодательству, страховые компании могут создавать ассоциации страховщиков. Например, в октябре 2000 г. более 15 столичных страховых компаний учредили Московскую ассоциацию страховщиков. Ассоциация создана с целью защиты интересов МАС перед законодательной и исполнительной властью Москвы. Данные объединения страховщиков не могут преследовать цели совместного осуществления страховой деятельности, являются некоммерческими организациями и поэтому не представлены на страховом

рынке, т.е. не могут заключать договоры страхования. Для регулирования внутрикорпоративных отношений, информирования общества о целях и выгодах страхования и лоббирования своих интересов в высших эшелонах власти страховщики объединились в союзы. В начале 90-х гг. в России действовало два профессиональных союза страховщиков - Страховой союз России и Российский союз страховщиков*(127). Существование сразу двух профессиональных союзов оказалось не очень удобным, и поэтому в 1994-1995 гг. эти организации объединились в ВСС (Всероссийский союз страховщиков). Сегодня ВСС объединяет несколько сотен страховых компаний и их профессиональных организаций.

§ 2. Основные юридические обязанности страховых компаний

Юридическая обязанность - это мера ответственности перед юридическими и физическими лицами, предписанная субъекту законодательными актами. Обязанности страховой компании вообще - это определенный условиями договора страхования и страхового законодательства объем требований, предъявляемых к страховым компаниям.

Обязанности страховой компании могут различаться в зависимости от законодательства, действующего в стране, договорных условий, формы и видов страхования*(128). Например, расширенными являются обязанности страховой организации, уполномоченной администрацией г. Саратова, а именно: соблюдать правила и требования, установленные федеральным органом власти по надзору за страховой деятельностью, требования и условия настоящего положения, генерального соглашения и договора о сотрудничестве, подписанных с администрацией города, ежемесячно не позднее 10 числа, следующего за истекшим месяцем, представлять в комитет по экономике и инвестиционной политике администрации города отчет о своей деятельности; инвестировать свои средства и средства страховых резервов в экономические программы города согласно законодательству; использовать определенную структурой тарифной ставки часть страховых взносов на формирование централизованного фонда предупредительных мероприятий, средства которого расходуются по указанию администрации города*(129).

Рассмотрим обязанности страховой организации в случае, если страховая компания использует средства иностранных инвесторов. Страховая компания в соответствии с Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" обязана получить предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и (или) дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры-участники - на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении отказывается страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, либо становящимися таковыми в результате указанных действий, если установленный размер (квота) исчерпан или будет превышен при их совершении. Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации.

В пункте 2.1 ст. 27 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" содержится такая обязанность страховщиков, как соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами, в целях обеспечения платежеспособности страховщиков. Аналогичные обязанности страховщика содержатся в ст. 18 Указа президента Республики Казахстан "О страховании"*(130).

Правила страхования также содержат определение обязанностей страховщиков. Объем обязанностей страховщика в правилах страхования различных страховых компаний может быть разным. Вот пример, иллюстрирующий, как по Правилам страхования страховалось имущество от огня и других опасностей. ОАО "Восточно-Европейское Страховое Агентство": ознакомить страхователя с Правилами страхования; при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю); уплатить страхователю штраф в соответствии с действующим законодательством РФ, если страховое возмещение не выплачено в срок; не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ (см.: Правила страхования имущества от огня и других опасностей: Восточно-Европейское Страховое Агентство. ОАО. Лицензия Министерства финансов РФ от 21 июля 1998 г. N 1095Д. С. 7). Отметим, что аналогичные правила ОАО страхового общества "Авиационный Фонд Единый Страховой" предусматривают дополнительный пункт обязанностей компании. А именно:

п. 8.1.3 в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае изменения страховой суммы дает право перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств (см.: Правила страхования имущества от огня и других опасностей. N 06.03. ОАО Страхование общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)". М., 2000. С. 8). В Правилах личного страхования той же компании также определены дополнительные обязанности страховщика*(131), такие как:

- 1) ознакомить страхователя с настоящими Правилами до заключения договора страхования;
- 2) при признании события с застрахованным страховым случаем произвести выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

В случае, когда страхователь извещает страховую компанию о произошедшем страховом событии, возникают права и обязанности у сторон данного правоотношения, связанные со страховой выплатой. Страховая компания в приведенном примере будет являться получателем (адресатом) информации. Таким образом, значение полученных сведений определяется тем, что они позволяют страховой компании принять меры по избежанию нежелательных для нее последствий*(132).

Исходя из способа исполнения, обязанности страховой компании можно подразделить на активные и пассивные. К первым относятся обязанности: перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом обстоятельств, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости; произвести страховую выплату при страховом случае; возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования (см. [приложение 4б](#)).

В соответствии с пассивными обязанностями страховщик должен воздержаться от разглашения сведений о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (ст. 946 ГК РФ). Если страховщик нарушил указанное правило, к нему применяются санкции в виде принуждения возместить причиненные убытки или компенсировать моральный вред (ст. 139 и 150 ГК РФ).

В связи с выяснением прав и обязанностей страховой компании рассмотрим вопросы регресса и суброгации.

Если страховой случай наступил вследствие вины третьего лица, страховщик, возместив страхователю причиненный ему ущерб, вправе обратиться к этому лицу с регрессом, т.е. с требованием возвращения понесенных страхователем убытков. Дальнейшее окончательное урегулирование отношений происходит путем предъявления регрессного требования страховщиком к лицу, ответственному за наступление страхового случая, в размере выплаченной суммы страхового возмещения. Институт регресса был подробно разработан в европейском законодательстве (Германский закон 1908 г. § 68; Швейцарский закон 1908 г. § 72).

В отечественном законодательстве этот институт не нашел еще достаточного освещения.

В правовой литературе этот вопрос рассматривался с двух точек зрения: одни авторы объявляют регрессное обязательство акцессорным, другие настаивают на его самостоятельном характере, поскольку оно не прекращается, а, напротив, появляется с исполнением регредиентом другого обязательства. Вместе с тем никем не оспаривается факт наличия у регредиента вновь возникшего права по отношению к регрессату. Поскольку же при страховании мы имеем дело не с возникновением нового права, а с правопреемством, положение вещей существенно отличается от регресса: налицо суброгация.

Итак, регрессное требование основано на обязательстве, связывающем регредиента с регрессатом, которому регрессные требования предъявляются и с которым регредиент состоял в правоотношении до возникновения у него права на предъявление регрессного требования. Суброгация же основана на обязательстве, связывающем страховщика со страхователем, которому страховщик выплатил возмещение. Что же касается причинителя ущерба, к которому страховщик предъявляет требование в порядке суброгации, то с ним страховщик до возникновения у него прав на предъявление этого требования в правоотношении не состоял.

Обобщая результаты исследований современных авторов, изучавших вопросы регресса и суброгации в страховании (Е.А. Богатых, В.А. Мусин, Ю.Б. Фогельсон)*(133), можно сделать вывод, что право регресса нельзя противопоставлять и отождествлять с правом суброгации, так как это различные правовые явления. Суброгация наступает, если страховщик выплачивает страхователю страховую сумму в результате наступления страхового случая по вине третьего лица и одновременно вступает в права кредитора по отношению к третьему лицу - причинителю вреда. Основным принципом суброгации является переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение, прав страхователя к третьим лицам, которые по закону или договору несут ответственность за причинение вреда. Суброгация действует в имущественном страховании. При личном страховании потерпевший может получить

двойное возмещение: от страховщика и от причинителя вреда.

Отсюда следует, что применение принципов регресса и суброгации усиливает позицию страховой компании. Привлечение к ответственности виновных третьих лиц за причинение ущерба застрахованному имуществу будет гарантировать реализацию страховых прав как страховщика, так и страхователя и укрепление законности в страховых отношениях.

Таким образом, деятельность страховой компании направлена на осуществление страховой защиты имущественных интересов страхователей. В целом следует отметить тесную взаимосвязь между правами и обязанностями страховых компаний.

§ 3. Ответственность страховых компаний

Юридическая ответственность вообще (*jurid icial responsibility*) есть государственное принуждение к исполнению требований права, правоотношения, каждая из сторон которого обязана отвечать за свои поступки перед другой стороной, государством и обществом.

Ответственность юридического лица в соответствии с ГК РФ означает, что все юридические лица, кроме финансируемых собственником учреждений, отвечают по своим обязательствам всем принадлежащим им имуществом. Предприятие и финансируемое собственником учреждение отвечают по своим обязательствам в порядке и на условиях, предусмотренных п. 5 ст. 113, ст. 115 и 120 ГК РФ.

Ответственность страховой компании законодателем отдельно не выделена, что создает определенные трудности в рассмотрении данного вопроса. Поскольку страховая компания возмещает причиненный вред, можно говорить об "ответственности" страховщика, потому что обычно обязанность возместить вред является мерой ответственности, которая применяется к лицу, причинившему вред. Этот термин регулярно используется по отношению к страховой компании, более того, из-за наличия в договоре страхования страховой суммы высказывается мнение об "ограниченной ответственности" страховой компании как о существенном признаке страховых отношений. В практике страхования страховую сумму часто называют "лимитом ответственности" страховой компании. Однако использование этого определения совершенно неверно. Не страховщик причинил вред, и возмещение им вреда является не мерой ответственности, а исполнением принятого на себя обязательства. За исполнение этого обязательства страховая компания, разумеется, несет полную ответственность по общим правилам гл. 25 ГК РФ. Поэтому наличие в договоре страховой суммы не может рассматриваться как ограничение ответственности страховщика в соответствии со ст. 400 ГК РФ. Использование для страховой суммы термина "лимит ответственности" следует воспринимать как сугубо специальное экономическое выражение и понимать, что в правовом смысле обязанность страховой компании возместить вред не является мерой ответственности.

Российские страховые компании несут ответственность перед органом страхового надзора по следующим направлениям: обоснованность страховых тарифов; платежеспособность; соблюдение законодательства (так как иногда бывают случаи несоответствия договора страхования требованиям отдельных статей ГК РФ) (см. [приложение 7](#) - пример из арбитражной практики).

Следует пояснить, что использование страховых тарифов является не обязанностью, а правом страховщика (согласно ст. 11 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и ст. 954 ГК РФ), и поэтому страховщик может и не использовать тариф для расчета страховой премии.

Свою платежеспособность (финансовую устойчивость) страховая компания обеспечивает наличием оплаченного уставного капитала и страховых резервов (ст. 25 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"); обязанностью соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми обязательствами (п. 1 ст. 27 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"); системой перестрахования (п. 2 ст. 27 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Рассмотрим, как в процессе взаимоотношений страхователя и страховой компании разрешаются в Российской Федерации споры по исполнению ими обязательств, предусмотренных договором страхования. Такие споры чаще всего возникают при решении вопроса о страховой выплате, когда страховая компания не устанавливает факта наступления страхового случая. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судебными инстанциями в соответствии с их компетенцией, установленной соответствующим законодательством. Такими инстанциями могут быть суд, арбитражный суд или третейский суд.

Функция по рассмотрению заявлений, предложений и жалоб граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования возложена законодательством на орган страхового надзора при Министерстве финансов России.

Согласно п. 3 ст. 4 АПК РФ, принятого Государственной Думой 5 апреля 1995 г., если для определенной категории споров федеральным законом установлен досудебный (претензионный)

порядок урегулирования либо он предусмотрен договором, спор может быть передан на рассмотрение арбитражного суда лишь после соблюдения такого порядка. Претензией же признается обращенное к должнику письменное требование кредитора о восстановлении или защите нарушенного права (уплата определенной суммы, выполнение обязанности и т.д.). Если же возникшие разногласия стороны не сумели урегулировать самостоятельно, то появляется необходимость обращения в арбитражный суд.

В связи с тем, что значительное число клиентов страховых организаций составляют физические лица - граждане, конфликтные ситуации, возникшие между гражданами и страховыми организациями, в случае недостижения соглашения разрешаются в судебном порядке*(134). В подавляющем большинстве случаев речь идет о неисполнении или ненадлежащем исполнении договоров страхования. Такие споры, будучи по сути гражданско-правовыми, рассматриваются в порядке искового производства. Дела искового производства возбуждаются путем подачи в суд искового заявления или иска, под которым понимается обращение в суд первой инстанции с требованием о защите субъективного спорного гражданского права или охраняемого законом интереса.

В договорах страховых организаций с другими организациями может быть предусмотрено, что возможные экономические споры будут разрешаться не в обычном порядке, т.е. не арбитражным судом, а третейскими судами.

Могут создаваться постоянно действующие третейские суды, а также третейские суды для рассмотрения конкретного спора. Третейский суд при разрешении споров руководствуется законами Российской Федерации и иным законодательством, действующим на территории Российской Федерации, межгосударственными соглашениями и международными договорами. Третейский суд может применять и нормы права других государств в случаях, если это предусмотрено договором сторон.

Рассмотрим, как разрешаются споры страховых организаций с предприятиями и организациями, находящимися на территории других государств, а также с предприятиями с иностранными инвестициями. Постановлением Верховного Совета РФ от 7 июля 1993 г. N 5339-1 был введен в действие Закон РФ "О международном коммерческом арбитраже"*(135). Под термином "арбитраж" в настоящем Законе (ст. 2 разд. 1) понимается любой арбитраж или третейский суд независимо от того, образуется он специально для рассмотрения отдельного дела или осуществляется постоянно действующим арбитражным судом или Морской арбитражной комиссией при Торгово-промышленной палате РФ.

В соответствии с указанным постановлением Арбитражный суд при Торгово-промышленной палате РФ переименован в Международный коммерческий арбитражный суд при Торгово-промышленной палате РФ.

Принятый Закон применяется к международному коммерческому арбитражу, если место арбитража находится на территории Российской Федерации, однако отдельные положения Закона применяются и в тех случаях, когда место арбитража находится за границей. В соответствии с п. 2 ст. 1 указанного Закона в международный коммерческий арбитраж могут по соглашению сторон передаваться споры из договорных и других гражданско-правовых отношений, возникающих при осуществлении внешнеторговых и иных видов международных коммерческих связей, если хотя бы одно из коммерческих предприятий находится за границей, а также споры предприятий с иностранными инвестициями и международных объединений и организаций, созданных на территории Российской Федерации, между собой, споры между участниками и равно их споры с другими субъектами РФ. Вопрос о том, где будет рассматриваться возможный спор между указанными субъектами, фиксируется в арбитражном соглашении, которое может быть заключено в виде арбитражной оговорки в договоре или в виде отдельного соглашения.

Одними из наиболее распространенных являются судебные споры, участниками которых выступают страховые компании, застраховавшие риск невозврата кредита и отказывающиеся по какой бы то ни было причине выплачивать страховые суммы, когда страхователю (как правило, кредитному учреждению) выданный кредит не был возвращен. Страховые организации нередко страхуют риск невозврата кредитов, выданных банками своим клиентам. В этих случаях страховые организации принимают на себя обязанность возратить полученный кредит и проценты в том случае, если клиент банка не хочет и не может этого сделать*(136). Однако страховые организации не всегда выполняют принятые на себя обязательства, мотивируя это самыми разнообразными причинами. В таких случаях банки предпочитают предъявлять иски не только своим клиентам, но в первую очередь страховым компаниям. Если подобные иски документально подтверждены и обоснованы расчетом, они, как правило, удовлетворяются.

Так, Арбитражный суд г. Москвы удовлетворил иск Российского Хлебного банка к страховой организации "Абсолют" о взыскании страховой суммы и штрафа, предусмотренного договором страхования. При рассмотрении дела было установлено, что между сторонами был заключен договор страхования, оформленный выдачей страхового полиса. Объектом страхования явился невозврат кредита, полученного от банка ТОО Торговый дом "Дизайн Рус". Заемщик в установленный срок кредит

не возвратил и на направленную претензию не ответил.

Однако в тех случаях, когда иск предъявляется одновременно к страховой компании и должнику, арбитражные суды могут с учетом всех обстоятельств либо уменьшить размер ответственности страховой компании, либо полностью освободить ее от ответственности. Так, Московский арбитражный суд удовлетворил иск Московского коммерческого банка "Спекс" к ТОО "Домино" и Российскому страховому товариществу "Роспотребрезерв" на 51 776 млн. руб. "Роспотребрезерв" застраховал риск невозврата кредита, взятого ТОО "Домино" в коммерческом банке "Спекс". Кредит не был вовремя возвращен, однако суд выяснил, что заемщик умышленно создал страховой случай, и решил взыскать с него всю сумму, а страховую организацию освободить от ответственности.

В другом аналогичном случае страховая компания была освобождена от ответственности арбитражным судом в связи со следующими обстоятельствами. Кредит, полученный от коммерческого банка и впоследствии не возвращенный, формально использовался заемщиком по назначению, т.е. для исполнения договора между заемщиком и другой фирмой. Однако впоследствии выяснилось, что руководителем обеих фирм было одно и то же лицо, что давало возможность предположить недобросовестность заемщика.

Следует отметить, что нарушенные права российских страховых компаний могут защищаться нормами не только гражданского, но и уголовного права. Так, председатель одного из кооперативов при заключении договора страхования имущества выдал за имущество кооператива материальные ценности, которые его собственностью не являлись. Из-за халатности работников страховой компании в опись для заключения договора страхования было включено не только чужое имущество, но и имущество, которого вообще в кооперативе не было. После заключения договора страхования застрахованное имущество было возвращено его истинным владельцам, а затем в кооперативе была создана обстановка, характерная для кражи. Инсценировав кражу, председатель кооператива написал заявление в милицию, а затем в страховую компанию для получения страхового возмещения, однако был разоблачен и привлечен к уголовной ответственности.

Отсюда следует, что в отличие от более разработанной системы ответственности страховых компаний США, Японии и Китая законодательство РФ не дает ни ее определения, ни ее объема, что вынуждает зачастую и страховщика, и страхователя обращаться в арбитражные и третейские суды, пользоваться для защиты не только гражданским, но и уголовным правом.

Таким образом, приведенный материал показывает многообразие, сложность, взаимосвязь таких элементов правового статуса страховых компаний, как их права, обязанности и ответственность. Специально не рассматриваемая в отечественном и зарубежном законодательстве, эта проблема требует глубокой разработки и серьезного исследования с позиции современной цивилистики.

Контрольные вопросы

1. Для каких целей существует ВСС (Всероссийский союз страховщиков)?
2. Перечислите основные обязанности страховой организации.
3. Определите права страховых компаний.
4. Какие нормативные акты содержат права и обязанности страхователя и страховщика?
5. В каких случаях применяются принципы регресса и суброгации?
6. Рассмотрите ответственность российских страховых компаний.
7. Приведите примеры судебных споров с участием страхователей и страховщиков.

Тема 9. Правовой режим порядка создания и управления страховой организации

§ 1. Порядок создания страховой организации

Отечественное страховое законодательство из-за государственной монополии на проведение страхования, отсутствия до начала 90-х гг. общего закона об организации страхового дела не накопило опыта по разработке проблем создания, управления и прекращения страховой организации.

Общий порядок возникновения юридических лиц урегулирован ГК РФ (ст. 48-65). Предприятие может быть создано по инициативе либо собственника имущества, либо уполномоченного им органа, либо по решению трудового коллектива государственного или муниципального предприятия. Учредители предприятия принимают решение о его создании, разрабатывают и составляют учредительные документы и представляют их на регистрацию в соответствующие государственные органы.

Четко решается эта проблема в Литве. Так, в ст. 5 Закона Литовской Республики от 1 октября

1990 г. "О страховании" говорится о том, что разрешение на занятие страховой деятельностью выдается Советом по делам страхования. До этого страховая организация должна представить договор об учреждении и устав*(137). Разрешение на занятие страховой деятельностью, выданное физическим и юридическим лицам других государств, вступает в силу после его утверждения Правительством Литовской Республики.

Для организаций с иностранными инвестициями Законом РФ "Об иностранных инвестициях" установлена обязанность учредителей представить документ о платежеспособности иностранного инвестора, выданный обслуживающим его учреждением банка или иным кредитным учреждением, выписку из торгового реестра страны происхождения*(138). Для российских учредителей - юридических лиц необходимы нотариально заверенные копии решений собственников имущества или уполномоченных ими органов о создании предприятия с иностранными инвестициями, копии учредительных документов российского юридического лица-учредителя. Предприятия со 100% иностранных инвестиций представляют помимо указанных выше документов нотариально заверенные копии учредительных документов иностранного инвестора (ст. 16 Закона РФ "Об иностранных инвестициях"). Для создания объединения необходимо также получить заключение федерального антимонопольного органа. Документы вместе с эскизом круглой печати и угловым штампом сдаются на регистрацию.

Страховые организации могут создаваться как индивидуально, так и образовывать объединения. Страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты членов и осуществления своих программ, если их создание не противоречит требованиям законодательства РФ. Названные объединения, таким образом, призваны к тому, чтобы осуществлять координирующую и руководящую роль. Права юридических лиц они приобретают после государственной регистрации в Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью.

Примером многообразия правил создания страховых организаций могут служить нормы, зафиксированные в Первой Директиве Совета ЕС N 73/239 от 24 июля 1973 г. о координации норм законодательных и административных актов, относящихся к ведению страховой деятельности в сферах, не связанных со страхованием жизни*(139).

Статья 8 Первой Директивы ЕС постановляет:

- 1) каждое государство-член требует, чтобы юридические лица, создаваемые на его территории, испрашивали разрешение на занятие страховой деятельностью;
- 2) предметом деятельности юридического лица, испрашивающего лицензию, должны являться страховая деятельность и операции, непосредственно с ней связанные, исключая любую другую коммерческую деятельность;
- 3) страховая компания должна представлять программу своей деятельности, соответствующую ст. 9 Директивы;
- 4) страховая компания должна обладать минимальным гарантийным фондом, предусмотренным п. 2 ст. 17 Директивы.

Порядок образования страховых организаций в Российской Федерации.

В рамках гражданского права и страхового законодательства РФ существуют определенные правила (правовые и финансовые) для создания и регистрации страховой компании. Главными из них являются:

- 1) страховая компания в России может быть только юридическим лицом и обязана функционировать в организационно-правовых формах, разрешенных ГК РФ;
- 2) все юридически зарегистрированные страховые фирмы обязаны получить в органе страхового надзора лицензию на осуществление страховой деятельности на территории России;
- 3) законодательными актами РФ могут устанавливаться ограничения при создании страховых фирм иностранными юридическими лицами и гражданами;
- 4) предметом непосредственной деятельности страховых компаний России не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

В России до 1 января 1998 г. официально требовался для создания и регистрации страховой фирмы оплаченный уставный капитал в 2 млн. руб. *(140). Проблема повышения размеров уставного капитала страховой компании решается российскими специалистами с учетом правил образования страховых фирм в Европейском сообществе. Так, компании по страхованию жизни должны иметь минимальный уставный капитал 800 тыс. экю, по другим отраслям страхования - 300 тыс. экю, по перестрахованию - 950 тыс. экю. Поскольку эти ориентиры не сразу могли быть достижимы для наших страховых компаний, предполагалось поэтапное введение этих лимитов: до 1 января 1997 г. довести минимальные капиталы страховых фирм до 500 тыс. экю, а после этого периода - до уровня, установленного ЕС. Эти требования были учтены Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", вступившим в действие 1 января 1998 г.

Для формирования уставного капитала учредителями страховых компаний только в отдельных

случаях применяется заемный капитал, поэтому страховым капиталом при учреждении может быть главным образом собственный капитал учредителей. Это ограничение для страховых компаний в России было сделано в интересах страхователей.

Способы возникновения страховых организаций.

В мире существует три основных способа возникновения страховых компаний:

- 1) нормативно-явочный: когда страховая компания учреждается свободно на основании закона путем регистрации в специальном государственном органе;
- 2) разрешительный, или концессионный: для создания страховой компании требуется специальное разрешение компетентного государственного органа (лицензия);
- 3) распорядительный: при котором страховые компании возникают по специальному распоряжению органа власти.

Для России наиболее распространенным является нормативно-явочный. Законодательная практика зарубежных стран знает явочный и концессионный порядок. При первом - страховая компания учреждается свободно, для этого необходимо лишь заявление о ее возникновении соответствующему органу и выполнение известных формальных условий. Против явочной системы можно выставить возражение, что будут возникать нежизнеспособные страховые предприятия. При ликвидации такого рода предприятий не будут удовлетворены законные требования страхователей, заключивших у них страхование. Эту опасность при явочной системе можно устранить установлением определенной минимальной суммы уставного капитала как условия, без которого невозможно возникновение акционерной страховой компании.

При концессионной системе страховое предприятие может возникнуть только после специального разрешения компетентного государственного органа. Неудобства концессионной системы - это ее громоздкость; некомпетентность чиновников в определении того, нужна новая страховая компания или нет; возможность закулисных влияний, из-за чего могут возникать не те компании, которые нужны, а те, во главе которых стоят влиятельные лица.

Регистрация страховых организаций в Российской Федерации.

Регистрация страховых организаций в Российской Федерации осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ на основании заявления страховой организации с приложением копии документа о государственной регистрации соответствующей организационно-страховой формы компании; заверенной копии устава или другого учредительного документа, справки банка или иного кредитного учреждения о размере оплаченного уставного фонда, наличии страховых резервов (фондов).

Регистрация страховой компании включает: присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально опубликованный реестр; выдачу свидетельства о регистрации. Отказ в регистрации страховой организации может последовать по мотивам несоответствия ее целей законодательным актам Российской Федерации, неполноты представленных сведений. Отказ в регистрации может быть обжалован в судебном порядке.

Регистрация страховых организаций осуществляется одновременно с лицензированием. С конца 80-х гг. в России регистрируются первые частные страховые компании. На 1 апреля 2003 г. в России зарегистрировано 1424 страховые компании*(141).

Лицензирование (разрешение) страховой деятельности является одним из главных методов формирования и регулирования деятельности страховых компаний. Лицензии выдаются на основании заявления страховой организации с приложением к нему следующих документов:

- 1) устав организации;
- 2) свидетельство о регистрации;
- 3) справка о размере оплаченного уставного капитала;
- 4) экономическое обоснование страховой деятельности;
- 5) правила (условия) страхования по видам страхования;
- 6) сведения о руководстве и его заместителях.

Основанием для отказа выдачи лицензии могут служить несоответствие документов требованиям российского законодательства и неполнота представленных сведений. Решение об отказе сообщается претенденту в письменной форме с мотивированием отказа.

Лицензия на осуществление страховой деятельности действует только на определенной части территории РФ, заявленной страховой компанией. Лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено.

Последние годы (с 1995 г.) обсуждались уточнения процедуры государственной регистрации. В соответствии с Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" учредители страховой фирмы вначале проходили регистрацию в регистрационной палате, затем - лицензирование в Госстрахнадзоре.

Осуществление страховыми компаниями своей деятельности требует наличия специальных

знаний, поэтому государство устанавливает особый порядок допуска организаций к занятию этой деятельностью - ее лицензирование. Для этого был создан орган государственного страхового надзора Российской Федерации; во всех развитых странах за рубежом действует свой институт страхового надзора. В отдельных странах государственная регистрация, выдача лицензий и страховой надзор за деятельностью страховых компаний осуществляются различными организациями. Например, в соответствии с Польским законом о страховой деятельности от 28 июля 1990 г. страховые компании могут осуществлять страховую деятельность только с разрешения Министерства финансов. В Литовской Республике требуется разрешение Министерства экономики. Согласно п. 1 ст. 10 Указа Президента Республики Казахстан "О страховании" государственная регистрация создаваемых страховых и перестраховочных организаций осуществляется органами Министерства юстиции на основании разрешения уполномоченного государственного органа на их открытие*(142).

Европейское сообщество в целях гармонизации в области лицензирования страховых организаций пыталось разработать унифицированную систему. В статье 7 первой группы Директив организации страхового предприятия содержатся следующие правила:

1. Разрешение (лицензия) имеет силу на всей национальной территории, за исключением случая, когда в соответствии с национальным законодательством заявитель испрашивает разрешение на осуществление страховой деятельности лишь на части национальной территории.

2. Разрешение выдается на каждый отдельный вид страхования. Оно распространяется на данный вид страхования в целом, когда заявитель намеревается гарантировать лишь часть рисков по данному виду страхования. Однако принимаются следующие оговорки:

а) каждое государство-член имеет право предоставлять лицензию сразу на несколько видов страхования;

б) лицензия, выданная на один или несколько видов страхования, действительна и для гарантии дополнительных рисков, относящихся к другому виду, если при этом выполняются предусмотренные условия.

Общие правила, регулирующие порядок предоставления услуг в области страхования, содержатся в Директиве Совета ЕС N 73/239 от 24 июля 1973 г. Каждое государство - член ЕС выдает лицензию юридическому лицу, предоставляющему услуги, по заявлению этого лица. Лицензия дает право на оказание услуг на всей территории данного государства, а также право свободного оказания услуг и открытия филиалов и представительств на территориях других государств - членов ЕС.

Отметим, что указанная Директива не распространяется на деятельность предприятий-монополистов в области оказания услуг (ст. 4), а также на предприятия и организации, оказывающие следующие виды услуг:

а) услуги, связанные с рождением, бракосочетанием, смертью;

б) услуги, связанные с выплатой ренты;

в) услуги в области социального обеспечения: выплата пособий в случае временной нетрудоспособности, несчастного случая на производстве, в случае инвалидности и т.п. (ст. 3).

Юридическое лицо, обращающееся за выдачей лицензии, должно относиться к одной из организационно-правовых форм, установленных в ст. 8 Директивы от 24 июля 1973 г. В Бельгии, например, к таким формам относятся акционерное общество, командитное общество, общество взаимного страхования, кооператив. Предметом деятельности таких юридических лиц должно быть оказание услуг и другие виды деятельности, непосредственно с этим связанные. Все вышеперечисленные предприятия и организации должны иметь специальный страховой фонд.

Страховая компания должна представить следующие документы:

а) устав и список руководящих органов предприятия;

б) свидетельство или иной документ о регистрации юридического лица;

в) свидетельство о наличии страхового фонда;

г) программу деятельности*(143);

д) свидетельство о соответствующей квалификации работников юридического лица.

Компетентный орган государства - члена ЕС, получивший указанные документы, должен дать свой ответ в срок не более трех месяцев с даты обращения. Решение об отказе в выдаче лицензии должно быть мотивированным и может быть обжаловано в судебные органы Сообщества.

Государства - члены ЕС должны осуществлять сотрудничество и финансовую помощь предприятиям, получившим соответствующую лицензию. Государства - члены ЕС предоставляют указанным предприятиям льготный режим налогообложения доходов от их деятельности, в частности создание гарантийного страхового фонда.

Таким образом, наиболее разработаны правила создания, учреждения и регистрации страховых компаний в директивах Совета ЕС, унифицированным порядком которых мог бы воспользоваться законодатель нашей страны.

§ 2. Органы управления страховой организации

Вопросы организации управления страховыми организациями в отечественной страховой литературе выпали из поля зрения специалистов, так как принципы, формы организации, методы работы в рамках недавней государственной монополии резко отличались от тех, которые характерны для страховых учреждений рыночной экономики. При активном процессе формирования в России новых страховых компаний и стремлении их руководителей изучать зарубежный опыт в решении организационного устройства компаний у отечественных специалистов отсутствует стройная система знаний о том, как на практике действуют те или иные организационные структуры по управлению страховыми компаниями.

Организационная структура страховых компаний строится на следующих принципах:

1) принцип линейной подчиненности, когда право давать указания предоставляется по отношению ко всем нижестоящим сотрудникам и применительно ко всем функциям, которые они осуществляют;

2) принцип функциональной подчиненности, когда право давать указания предоставляется применительно к строго конкретным функциям, но независимо от того, кто их осуществляет;

3) принцип линейно-штатной, или комбинированной, подчиненности: наряду с линейной системой существуют "штаты", которые не имеют права давать указания, но предоставляют необходимые консультационные услуги.

Функциональная подчиненность в большей мере соответствует потребностям современного страхового рынка. В этой системе носитель функции, т.е. сотрудник, получает указания не от одного, а от ряда вышестоящих сотрудников и одновременно информирует о своей деятельности не одного человека, а определенное число сотрудников, которые работают в той же области.

В своей практической деятельности страховые компании, как отечественные, так и зарубежные, по принадлежности разделяются на частные, акционерные (корпоративные), взаимные и государственные. В связи с подразделением страховых компаний меняется и структура управления.

Частная страховая компания - публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная каким-либо физическим или юридическим лицом. Деятельность частных страховых компаний носит весьма ограниченный характер и жестко регулируется со стороны органов страхового надзора.

Широкое распространение частные страховые компании получили в Великобритании. Здесь частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация "Ллойд" (Lloyd's, или Lloyd's of London). Все члены "Ллойда" объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Синдикат "Ллойда" имеет свой порядковый номер и обычно носит имя одного из ведущих членов синдиката - агента-управляющего. Руководящим органом корпорации "Ллойд" является комитет, состоящий из 12 членов, которые избираются тайным голосованием сроком на четыре года. Комитет утверждает размеры страховых премий и возмещений, распределяет вырученные суммы между страховщиками и корпорацией. Совет "Ллойда" контролирует 225 брокерских фирм и является регулятором платежеспособности. Генеральный представитель "Ллойда" оплачивает налоги, связанные со страхованием, выдает статистические данные и сведения счетов, выполняет все указания местного законодательства.

Отсюда следует, что система управления "Ллойда" достаточно четко функционирует, проста и гибка одновременно.

Акционерные страховые компании управляются следующим образом. Высшим органом управления акционерного страхового общества является общее собрание акционеров. Собрание созывается, как правило, один раз в год, а текущими делами руководит правление или совет директоров. Совет директоров осуществляет стратегическое прогнозирование и планирование. Проверку оперативно-финансовой деятельности акционерного общества осуществляет избранная ревизионная комиссия. Результаты работы ревизионной комиссии докладываются общему собранию акционеров. К исключительной компетенции общего собрания относится определение стратегического направления работы страхового общества; утверждение документов, регламентирующих его деятельность, и внесение в них поправок; избрание правления и наблюдательного совета, представляющих собственников и контролирующих деятельность страхового общества в период между заседаниями общего собрания, исполнительных и ревизионных органов, а также принятие в случае необходимости решения о ликвидации страхового общества*(144).

Правление и его президент определяют принципы качественного управления, утверждают комплекс маркетинга. Исполнительным органом страховой компании является дирекция, осуществляющая руководство деятельностью и представляющая компанию при заключении договоров и

соглашений с другими юридическими и физическими лицами. Компетенция дирекции определяется общим собранием и закрепляется в уставе страхового общества*(145).

Организационное строение акционерной страховой компании может включать кроме головной компании различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. В странах с рыночной экономикой юридическими лицами являются только филиалы страхового общества, а представительства, агентства и отделения такой самостоятельностью не обладают. Филиал (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Президент компании утверждает положения, на основании которых филиал страховой компании осуществляет свою деятельность. Филиал страховой компании руководствуется законодательством, нормативными актами, уставом компании, а также решениями общего собрания акционеров, совета директоров, исполнительной дирекции и президента компании. Результаты работы филиалов (отделений) отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

Высшим органом управления страхового общества взаимного страхования (ОВС) является общее собрание его членов. Общее собрание избирает правление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию, которая проверяет работу правления и докладывает результаты общему собранию пайщиков ОВС.

Текущее управление делами ОВС осуществляет наблюдательный комитет и правление. Наблюдательный комитет является выборным органом управления обществом взаимного страхования, который наблюдает за деятельностью правления в перерывах между созывами общего собрания членов (страхователей).

Персональный состав правления выбирается общим собранием членов или уполномоченных (по нормам представительства).

Отчет правления подлежит проверке и контролю со стороны ревизионной комиссии. Уставы общества взаимного страхования требуют, чтобы член ревизионной комиссии не входил в состав правления или наблюдательного совета.

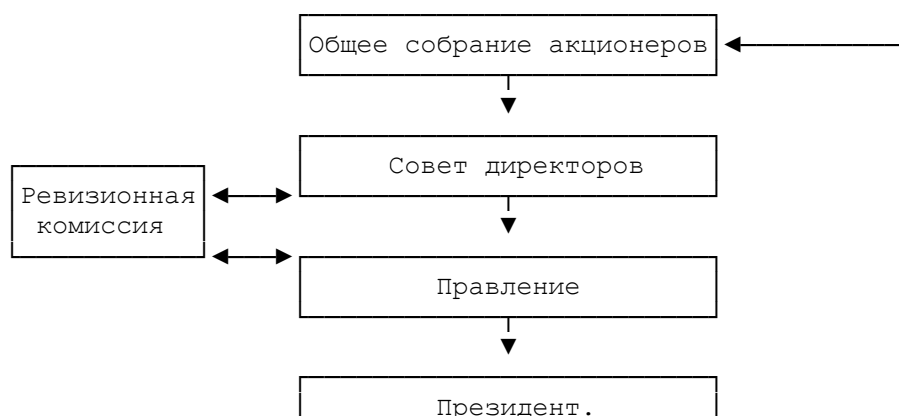
Аппарат правления ОВС принимает имущество на страхование, осуществляет его оценку, определяет размер страховых платежей по утвержденным тарифам, занимается инкассацией взносов и выдачей страховых полисов. В его компетенцию входит также оценка убытков и выплата страхового возмещения. Правление заведует хранением и инвестированием страхового фонда, устанавливает порядок ведения делопроизводства и бухгалтерского учета. Оно решает вопросы приема и увольнения служащих ОВС, их заработной платы в пределах сметы расходов на эти цели. Аппарат правления ОВС, как правило, состоит из отделов аквизиции, статистики, выплат, бухгалтерии и архива.

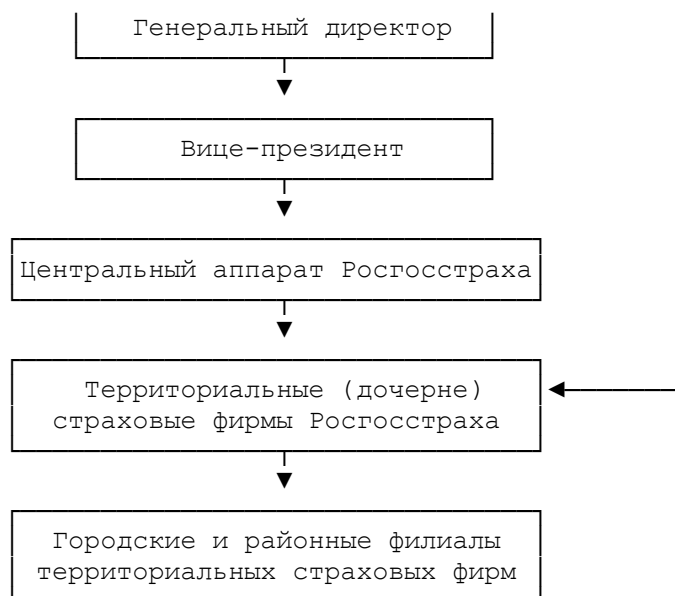
Государственная страховая компания - это публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная государством.

Организация государственной страховой компании осуществляется путем учреждения со стороны государства (уполномоченным на то органом, например Министерством финансов, федеральным казначейством и др.) или путем национализации акционерного страхового общества. Структура органов управления государственной страховой компании кроме обязательных и главных звеньев (общее собрание акционеров, совет директоров, ревизионная комиссия, правление) содержит и специфические. Это центральный аппарат Госстраха и его территориальные (дочерние), а также городские и районные филиалы.

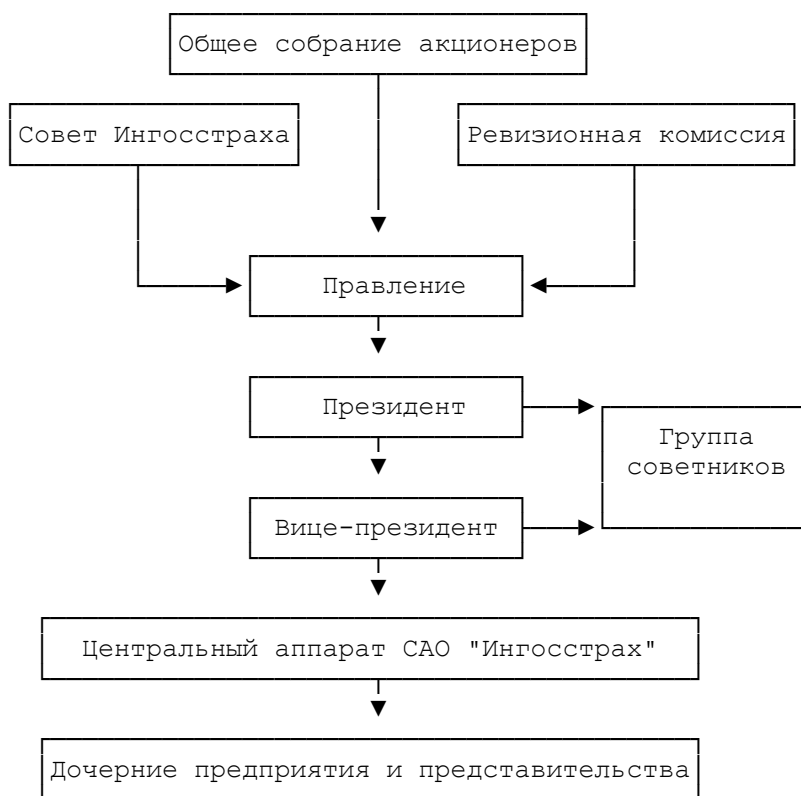
Управленческая структура Росгосстраха и Ингосстраха представлена на схемах N 11 и N 12.

Схема N 11





Схемы N 12



Исходя из структуры органов управления для различных категорий страховых компаний, очевидно, что их стабильность и прибыльность напрямую зависят от качественной и современной управленческой политики.

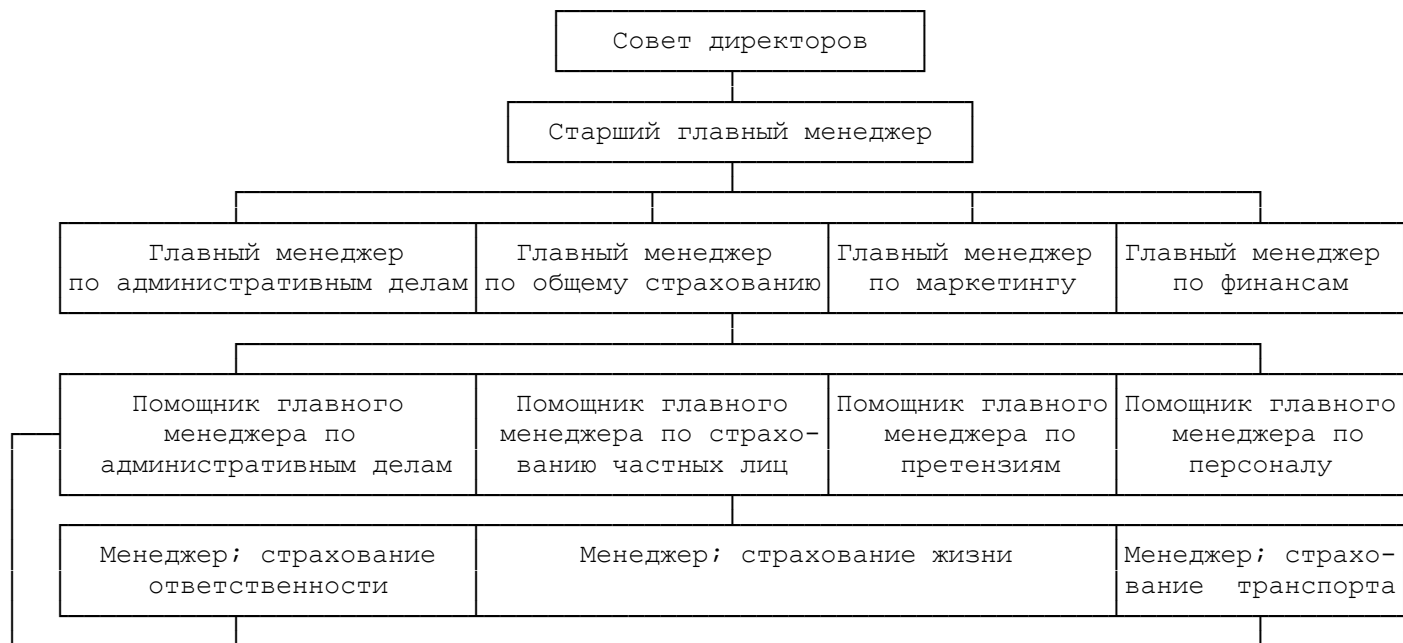
Органы управления в зарубежных страховых компаниях более совершенны и разнообразны. Изучив богатый зарубежный опыт и сравнив его управленческую структуру со структурой российских компаний, следует отметить специфику управления зарубежной страховой компанией. Главная особенность - большая роль менеджмента, многообразие функций менеджеров и их большое количество, равно как и их помощников.

Развернутая структура управления зарубежных страховых компаний представлена на схеме

**Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!**

N 13.

Схема N 13



Совет директоров в зарубежной страховой компании обычно состоит из лиц, имеющих разный опыт и способности. Среди них есть председатель и его заместитель, группа управляющих директоров различных подразделений, директор по развитию и технологиям, финансовый директор и неисполнительные директора.

Исполнительным директором является человек, который в дополнение к осуществлению руководства исполняет обязанности в компании, связанные с ее функционированием. Во многих зарубежных компаниях управляющие главными подразделениями компании входят в состав совета директоров. Неисполнительный директор не является служащим компании. Единственным его вкладом в работу компании является исполнение им обязанностей директора (хотя он может, конечно, занимать исполнительную должность в других организациях). Роль неисполнительных директоров состоит в предоставлении знаний и опыта в более широкой сфере.

Задача советов директоров - определять курс компании, назначать высших ключевых исполнителей и утверждать отчеты акционеров (включая годовой бухгалтерский отчет и рекомендуемое распределение дивидендов). Планы деятельности компании, которые утверждаются советом, должны проводиться в жизнь при помощи сложной управленческой структуры. Необходимость делегирования полномочий системой менеджеров обусловлена постоянным увеличением числа рисков и, как следствие этого, появлением новых видов страхования.

Таким образом, для достижения более качественного управления российской страховой компании учитывается зарубежный опыт принятия решений и планирования на основе единой, гибкой системы менеджмента, большего разнообразия и дробления функций совета директоров.

Контрольные вопросы

1. Назовите способы возникновения страховых компаний.
2. Как происходит регистрация страховых компаний в Российской Федерации?
3. Каким образом осуществляется лицензирование страховой деятельности?
4. Каковы принципы организационной структуры страховых компаний?
5. Как изменяется структура управления страховой организации в зависимости от видов страховщиков (частные, акционерные и т.д.)?
6. Приведите примерную схему управленческой структуры акционерного общества на примере Росгосстраха или Ингосстраха.
7. Какие задачи решает совет директоров страховой компании?

Тема 10. Прекращение деятельности страховых компаний

§ 1. Развитие законодательства в области несостоятельности (банкротства)

Одной из самых дискуссионных областей права в настоящее время является законодательство о несостоятельности (банкротстве). В XX в. в связи с динамично развивающейся экономикой встала задача выработки эффективного механизма правового регулирования несостоятельности, при этом были выдвинуты разные концепции, обнаружилось большие разногласия в этой области законодательства.

В последнее время надо отметить появление тенденций углубления взаимного влияния национальных систем в области регулирования вопросов банкротства. Экономика всех государств требует постоянного обновления норм, предназначенных для урегулирования правоотношений, связанных с банкротством.

В законодательстве о несостоятельности (банкротстве) большинства стран в субъектный состав входят юридические лица, являющиеся коммерческими организациями, и страховые компании в частности. Теоретический интерес и практическую значимость изучения опыта зарубежных стран в области реорганизации (ликвидации) страховых компаний обуславливает то обстоятельство, что зарубежное законодательство является более обширным и развитым, чем в России. Известно, что в середине 80-х гг. в ряде ведущих стран мира произошел пересмотр законодательства о несостоятельности (банкротстве). Новые законодательные акты в этой области приняты в США, Франции, Англии, Германии и других странах. При этом они не только совпадают по времени, но и отмечены некоторыми общими тенденциями^{*(146)}.

Кратко рассмотрим процесс разработки российского закона о несостоятельности. Первые упоминания о нормах, регулирующих банкротство, содержатся в Русской Правде, однако, как отмечает

Г.Ф. Шершеневич, "к XVIII веку не остается уже почти и следов конкурсного права"⁽¹⁴⁷⁾. В XVIII в. были разработаны проекты банкротского устава (1753, 1763, 1768 г.), но им не суждено было стать законами. В 1800 г. вступил в силу Устав о банкротах⁽¹⁴⁸⁾. В 1832 г. был принят новый устав о несостоятельности, однако он оказался менее полным, чем устав 1800 г.

К середине XIX в. законодательство о несостоятельности было разрозненным. Кроме общего законодательства в России действуют и местные конкурсные законы. Ставился вопрос о необходимости разработки нового проекта, который бы учитывал нововведения западного конкурсного права. В рассматриваемый период публиковались тексты законов, нормы которых были предназначены для регулирования несостоятельности. После 1917 г. в реформировании правоотношений, регулируемых государственным планом, находили отражение вопросы несостоятельности, решение которых было особенно необходимо в период развития НЭПа. В 1927 г. в ГПК (Гражданско-процессуальный кодекс) были введены гл. XXXVIII-XXXIX, предназначенные для регулирования вопросов несостоятельности. В дальнейшем развивалась плановая экономика, поэтому до принятия в 1992 г. Закона РФ "О несостоятельности (банкротстве) предприятий" не было правовых норм, связанных с банкротством⁽¹⁴⁹⁾. Кроме вышеуказанного Закона вопросы несостоятельности регулировались подзаконными актами (указы Президента, постановления и распоряжения Правительства, распоряжения федеральных органов власти). Однако упомянутый Закон не имел логической структуры, составлен был как бы из кусков, процедуры "разорваны". Таким образом, действующая система нормативных актов, регулирующих несостоятельность, оказалась неэффективной. Для разработки нового российского закона о несостоятельности было проведено сравнительное исследование законодательства о несостоятельности ведущих государств. В результате был создан законопроект, в котором учитывались современные тенденции правового регулирования несостоятельности. 10 декабря 1997 г. Федеральный закон "О несостоятельности (банкротстве)" был принят Государственной Думой, а с 1 марта 1998 г. вступил в силу.

Рассмотрим понятия "банкротство" и "несостоятельность".

На сегодняшний день на практике применяются два термина - "несостоятельность" и "банкротство". Это замещение одного термина другим и употребление то одного, то другого для обозначения одного и того же явления возникло под влиянием законодательства и судебной практики англоязычных стран, где эти термины употребляются как синонимы. Но даже в законодательстве этих стран термин "банкротство" имеет узкое, строго специальное значение, описывающее частный случай несостоятельности. Банкротство - это совершение должником уголовно-наказуемого деяния, наносящего ущерб кредиторам. Банкротство в законодательстве стран континентальной Европы считается уголовно-правовой стороной несостоятельности. В большинстве стран разработанного конкурсного процесса этот случай несостоятельности вынесен за рамки законодательства о несостоятельности и включен в уголовное законодательство⁽¹⁵⁰⁾. В США лицо, в отношении которого возбуждены процедуры банкротства, во время производства считается несостоятельным, а после судебного решения может быть признано банкротом. Под несостоятельностью понимается неплатежеспособность должника, которая означает невозможность для должника из-за расстройтва финансового положения погасить свои долги в настоящем и отсутствие такой возможности в будущем. Этот подход известен как "тест на активы (имущество)" ("asset test"). В современном российском законодательстве понятия "несостоятельность" и "банкротство" равноценны (в данном случае из обсуждения исключаются преднамеренное или фиктивное банкротство).

Современное законодательство о несостоятельности выработало специальный самостоятельный правовой институт - конкурсное производство как систему регулирования дел о несостоятельности. При этом предусматривается целый ряд мер предотвращения конкурсного производства и ликвидации имущества должника. Во всем мире прослеживается тенденция к сохранению хозяйствующего субъекта и созданию разнообразных форм регулирования долгов несостоятельного должника без ликвидации его имущества.

Работа над созданием унифицированного законодательства началась еще в конце 60-х гг. в рамках ЕЭС. В 1981 г. под эгидой Европейского комитета по правовому сотрудничеству Совета Европы началась работа по подготовке проекта конвенции по вопросам банкротства. 5 июля 1990 г. в Стамбуле была открыта для подписания Европейская конвенция о некоторых международных аспектах банкротства. Конвенцию подписали представители восьми государств, из которых только одно (Кипр) ратифицировало ее. Отсюда следует, что Стамбульская конвенция не вступила в силу⁽¹⁵¹⁾.

В целом основной задачей конвенции является оптимальное использование активов должника в интересах государства. Конвенцией не регулируются процедуры, которые нацелены на оздоровление компаний, испытывающих финансовые трудности, но не отвечающих критериям несостоятельности. Она должна была создать правовую базу для действия ликвидаторов на территории всех государств - членов Совета Европы. Несомненно, что конвенция - это важный этап на пути к созданию общеевропейского механизма правового урегулирования трансграничной несостоятельности в Европе. В пользу

использования Стамбульской конвенции как дополняющего элемента этого механизма говорит ее гибкость и диспозитивность, что позволяет избежать правовых коллизий на уровне права ЕС и европейских государств.

§ 2. Способы прекращения деятельности страховых компаний

Рассмотрим правовые основы банкротства и прекращения деятельности страховых компаний, их реорганизации и ликвидации. Как было отмечено ранее, в зарубежном законодательстве вопросы, связанные с реорганизацией или ликвидацией страховых компаний, рассматриваются в общих законодательных актах о несостоятельности (банкротстве) юридических лиц, входят в общие разделы законодательной модели регулирования несостоятельности. Что касается специальных законов о прекращении страховых компаний, то в зарубежных странах они либо находятся в стадии разработки, либо признаны малоэффективными и нуждающимися в доработке. На это обратил внимание почетный президент Международной ассоциации страхового права С. Фредерик, отметив необходимость тщательного и углубленного отношения законодателей к этой проблеме: "Банкротство страховой компании при ее неплатежеспособности является катастрофой для страхователей и отпугивает общество от самой идеи страхования"*(152).

Несомненно, страховая отрасль, стремящаяся развиваться в условиях рыночной экономики, прежде всего нуждается в определенности и стабильности страхового законодательства. В России же в настоящий момент имеет место многоуровневость законодательства в области несостоятельности (банкротства) страховых компаний, произвольно выбирается правовая форма (закон, указ Президента, постановления Правительства, Министерства финансов и т.д.).

Кратко рассмотрим состояние законотворчества в Российской Федерации в отношении правовых норм регулирования несостоятельности страховых компаний. Прежде всего отметим, что в Федеральном законе "О несостоятельности (банкротстве)" в гл. IX ст. 183 § 4 рассмотрено банкротство страховых организаций, определены правила регулирования несостоятельности страховых организаций. Установленные ст. 183 особые правила банкротства организаций-страховщиков призваны максимально обеспечить интересы страхователей, для чего предусмотрено приоритетное удовлетворение требований кредиторов, в роли которых выступают страхователи.

К гарантиям страхователей можно отнести и то, что при принятии решения о признании страховой компании банкротом и об открытии конкурсного производства все заключенные компанией-банкротом договоры страхования, по которым не наступил страховой случай, прекращаются. При этом расширен круг лиц, рассматривающих дело о банкротстве страховой организации. Кроме лиц, указанных в ст. 35 вышеуказанного Закона, дело о банкротстве рассматривается федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным Правительством РФ осуществлять надзор за страховой деятельностью.

В соответствии со ст. 184 Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве)" гарантией страхователей служит и то, что продажа имущественного комплекса страховой компании - банкрота возможно только при принятии покупателем (в этой роли непременно должна выступать страховая организация) на себя всех договоров страхования, по которым страховой случай не наступил до момента признания страховой компании банкротом. Такой порядок означает переход к покупателю всех прав и обязанностей по заключенным страховой компанией - банкротом договорам, по которым страховой случай не наступил. По статье 185 данного Закона страхователи или выгодоприобретатели по договорам страхования, по которым наступил страховой случай, сохраняют право требовать выплаты причитающейся им страховой суммы. В соответствии со ст. 186 Закона в случае принятия арбитражным судом решения о признании страховой компании банкротом четко установлена очередность требований кредиторов третьей очереди.

Рассмотрим процедуры, возникающие при добровольном или принудительном прекращении деятельности страховых компаний.

Прекращение деятельности страховых компаний регулируется в Российской Федерации общими правилами, установленными для предприятий, и может осуществляться либо в форме реорганизации, либо в форме ликвидации. При реорганизации вносятся необходимые изменения в учредительные документы и реестр государственной регистрации, при ликвидации - соответствующая запись в реестр страховой компании.

В свою очередь, реорганизация страховой компании осуществляется путем слияния, разделения, присоединения, выделения, преобразования в иную организационно-правовую форму. В письме от 28 декабря 1995 г. "Разъяснения Росстрахнадзора по отдельным вопросам осуществления страховой деятельности на территории РФ" дается разъяснение этим способам реорганизации*(153). При слиянии страховых компаний имущественные права и обязанности каждого из них переходят к

вновь возникшему юридическому лицу, а страховая компания должна получить лицензию в установленном порядке. При этом происходит объединение контрольных пакетов акций (в нашем случае страховых портфелей) с последующей конвертацией акций либо путем консолидации балансов.

При присоединении компании к другому юридическому лицу к нему переходят имущественные права и обязанности присоединенного лица. В этом случае лицензия присоединившейся страховой компании должна быть возвращена в Росстрахнадзор. Объединенная страховая организация может продолжать свою деятельность на основании лицензии юридического лица, к которому присоединилась. Компания может сохранить права юридического лица либо, утрачивая самостоятельность, ее баланс консолидируется с балансом покупателя, изменяется схема управления. В последнем случае все права и обязанности присоединенной компании переходят к покупателю.

При выделении из состава юридического лица одного или нескольких страховщиков его имущественные права и обязанности переходят к вновь возникшим юридическим лицам, которые должны получить лицензию в установленном порядке. Лицензия разделившейся страховой компании подлежит возврату. На основе одной компании создаются несколько самостоятельных компаний с разделением балансов и капиталов.

Выделившаяся страховая компания обязана получить лицензию, а прежняя страховая компания лицензию теряет. При этом реорганизуемая компания продолжает существование с соответствующими изменениями в активах и пассивах. При преобразовании организационно-правовой формы страховой компании происходит замена лицензии на основании документов, подтверждающих внесение изменения в учредительные документы. В результате к возникшему юридическому лицу переходят права и обязанности прежней компании.

Проблемы ликвидации страховой компании решаются в основном посредством надзорной деятельности органа страхового надзора. Статья 3.4(в) гл. IV Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" гласит: при выявлении нарушений страховщиками требований настоящего Закона федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решение об отзыве лицензии*(154). До августа 1996 г. эти функции осуществляла Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор), образованная Указом Президента РФ*(155). Приказом Росстрахнадзора N 02-02/17 от 1995 г. введен нормативный документ "Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности", в котором даются конкретные предписания о порядке ликвидации страховых компаний*(156). Указом Президента РФ от 14 августа 1996 г. N 1117 "О структуре федеральных органов исполнительной власти" Росстрахнадзор упразднен, его функции переданы Департаменту страхового надзора при Министерстве финансов Российской Федерации.

Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" в гл. IV, ст. 3.4(г) предоставляет органу страхового надзора право обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страхователя в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий, организаций, осуществляющих страховую деятельность без лицензии.

В § 4 ст. 30 гл. IV этого Закона определены основания для принятия решения об отзыве лицензии. Это неоднократное (более одного раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии; неустранение в срок или непредставление отчета об устранении нарушений, явившихся основанием для выдачи предписания или принятия решения об ограничении или приостановлении действия лицензии; решение суда, подтверждающее осуществление страховщиком незаконной деятельности; другие основания, предусмотренные действующим законодательством РФ и нормативными актами органа страховой деятельности. Чрезвычайно важно то, что даны предписания об обязанностях страховой компании, в отношении которой принято подобное решение: "При ограничении, приостановлении или отзыве лицензии страховщик выполняет принятые обязательства по ранее заключенным договорам до истечения срока их действия. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования". Кроме того, в Положении о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления, отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности (разд. 4.3) дано разъяснение об отзыве лицензии страховой компании. А именно, решения об отзыве лицензии принимались коллегией Росстрахнадзора в присутствии полномочного представителя страховщика*(157).

Раздел 4.4 Положения фиксировал право Росстрахнадзора обратиться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика как юридического лица. И далее по разд. 4.5-4.7: лицензия прекращала свое действие со дня письменного доведения решения до страховщика; страховщик обязан был в письменном виде уведомить страхователей об отзыве лицензии. В разделе 5 "Заключительного

положения" установлено, что решение об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности может быть обжаловано в установленном законом порядке.

В настоящее время проблему ликвидации страховой компании решает Департамент страхового надзора Минфина, который имеет право приостановления или отзыва лицензии на ведение страхового дела. Например, 27 июня 2001 г. Департамент страхового надзора объявляет отзыв лицензии одного из некогда крупнейших российских страховщиков "Континент-полис". Спустя два с половиной года после первых невыплат Страхнадзор решил, что компании не стоит заниматься страховой деятельностью. Кроме того, приостановление действия лицензии страховой компании находится в компетенции Министерства финансов. Так, 13 июля 2001 г. Минфин приостановил действие лицензии страховой компании "Граант"*(158) за нарушение действующего законодательства приказом Минфина России от 18 июня 2001 г. N 169 за невыполнение предписаний, данных Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ, приостановлено действие лицензий на право осуществления страховой деятельности следующих страховых организаций: "Донмедстрах", "Поддержка-НН", "Элкос"*(159).

Подобные примеры являются все же немногочисленными. Так, глава Московской ассоциации страховщиков Илья Ломакин-Румянцев после отзыва лицензии 25 июня 2001 г. у компании "Континент-полис" заявил, что дело о банкротстве страховщика - большая редкость для российского рынка. За всю историю отечественного страхового бизнеса банкротили только трех страховщиков - АСКО, "Росгосстрах-Тверь" и "Росгосстрах-Свердловск"*(160). Чаще решение о юридической ликвидации или о прекращении юридического лица без правопреемства принимается в отношении дочерних компаний. Так, в декабре 2000 г. Ингосстрах принял это решение в отношении своей "дочки" - Тверьингосстрах - по причине неэффективного менеджмента. Реакция на нарушения в небольшой региональной компании последовала только через год. Такую паузу представители надзорного органа объясняют тем, что отзыв лицензии - последняя мера, которую используют для наказания страховщика.

Процесс законо- и нормотворчества в этой области в настоящее время в Российской Федерации активно продолжается, особенно в сфере страхового надзора. Так, в июле-августе 2001 г. аппарат Правительства РФ принял решение о внесении изменений и дополнений в Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", а также вернул на доработку в Минфин законопроект "О страховом надзоре". Причиной возврата законопроекта стали замечания, полученные из администрации Президента. По мнению администрации, нормы законопроекта "О страховом надзоре" могут быть учтены путем внесения поправок в законопроект "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Таким образом, в настоящее время становится все более очевидно, что в силу специфики страховой деятельности прекращение деятельности страховых компаний дестабилизирует экономическую ситуацию в России, подрывает авторитет и рейтинг государства.

В связи с этим представляется необходимым сделать основной упор в законодательстве о страховании на всемерную поддержку и восстановление нормального функционирования страховых компаний в России.

Анализируя содержание законодательства по банкротству страховых компаний Беларуси, Латвии, Литвы, можно сделать вывод, что по степени разработанности законодательной основы и процедуры банкротства страховой компании Россия отстает от этих стран.

Отмечая разработанность и эффективность нового российского Закона "О несостоятельности (банкротстве)", следует признать, что законодатель должен ввести новый раздел в этот Закон, посвященный основам процедур банкротства, реорганизации и ликвидации страховых компаний. В Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" необходимо выделить специально такой раздел. При этом следует более четко определить права страхнадзора по назначению конкурсного управляющего и уточнению распределения страховых выплат при ликвидации страховых компаний, а в случае несостоятельности страховой компании определить порядок использования ее активов и гарантийных фондов, а также разработать способы финансовой поддержки.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение понятию банкротства.
2. Что такое конкурсное производство?
3. В чем значение Стамбульской конвенции?
4. Какие правила регулируют банкротство страховой компании?
5. Какими способами осуществляется реорганизация страховой компании?
6. В каких случаях действие лицензии страховой компании может быть приостановлено?
7. Что необходимо для совершенствования законодательства о банкротстве страховых компаний?

Тема 11. Орган страхового надзора, его компетенция в Российской Федерации и за рубежом

§ 1. Содержание и функции страхового надзора

В российском страховом законодательстве два направления, содержащие элементы публичности, - лицензирование и надзор уже получили практическое осуществление. Переход к рыночным способам ведения страхования вовсе не означает отказ со стороны государства от контроля за коммерческим страхованием. Наиболее важными причинами, требующими установления публичного контроля за страхованием, являются следующие:

- 1) влияние страхования на процесс воспроизводства в рамках экономики всей страны;
- 2) возможность и необходимость использования временно свободных финансовых средств, аккумулированных в страховых компаниях (страховых резервов), для инвестиции в экономику;
- 3) осуществление протекционистской политики по отношению к отечественным страховым компаниям (запрет осуществлять страховую деятельность иностранным страховым компаниям на своей территории либо установление специального страхового режима);
- 4) защита имущественных прав страхователей путем установления специальных правил, призванных обеспечить финансовую устойчивость страховщиков, что необходимо для исполнения ими принятых на себя обязательств.

При рассмотрении правовой организации страхового надзора выделяют три системы*(161):

- 1) систему публичности, при которой надзор ограничивается публикацией и представлением в соответствующие государственные органы отчетов и балансов страховых организаций;
- 2) нормативную систему, которая устанавливает определенные условия возникновения и деятельности страховых организаций;
- 3) систему материального надзора, при которой органы государственного надзора имеют право проверять не только формальное исполнение условий возникновения и деятельности страховых организаций, как это предусмотрено нормативной системой, но и саму деятельность страховщиков как с финансовой, так и с оперативно-технической стороны.

При этом каждая предыдущая система полностью включается в последующую. Таким образом, нормативная система содержит все элементы системы публичности, а система материального надзора в свой состав включает нормативную систему, следовательно, и систему публичности.

Государственный надзор за страховой деятельностью по содержанию следует разграничить на предварительный и текущий.

К предварительному надзору относится проверка надзорным органом соответствия страховых организаций требованиям, установленным законодательством, и выдача лицензий на право осуществления определенных видов страховой деятельности, а также регистрация объединений страховщиков и внесение в реестр страховых брокеров.

К текущему надзору следует отнести проверку соблюдения требований законодательства профессиональными участниками страхового рынка при осуществлении ими деятельности: сбор и анализ отчетности, приостановление и отзыв лицензий, исключение страховых брокеров из реестра и т.д.

Следует отметить, что к концу XX в. система материального надзора становится доминирующей в большинстве стран мира.

Общей тенденцией является попытка найти сбалансированную правовую регламентацию в страховании, учитывающую возможности воздействия как частного, так и публичного права.

В некоторых странах публичный контроль становится менее жестким. Например, Россия отказалась от государственной страховой монополии, т.е., по существу, от всестороннего контроля со стороны государства в области страхования. Германия с 1 июля 1994 г. не применяет единых тарифов для всех страховых компаний по отдельным видам страхования. С другой стороны, в целом ряде стран ЕЭС страховой надзор был установлен не только в отношении страховых организаций, но также и в отношении страховых посредников.

В частности, в Великобритании законодательными актами, принятыми с 1977 г. по 1986 г., установлен ряд требований, относящихся как к финансовой устойчивости, так и к профессиональному уровню сотрудников не только страховых организаций, но и страховых брокеров. В то же время в Великобритании традиционно воздействие на профессиональных участников страхового рынка осуществляется государством через саморегулируемые организации.

В нашей стране страховой надзор выполняет три основные группы функций:

- 1) лицензионные, включающие лицензирование деятельности страховщиков и страховых аудиторских компаний, регистрацию страховых брокеров и аттестацию страховых аудиторов;
- 2) нормотворческие, включающие издание подзаконных нормативных актов по страхованию,

регистрирующих деятельность страховщиков и страховых аудиторов;

3) контрольные, включающие непосредственный контроль за финансовой устойчивостью страховщиков и деятельностью страховых компаний по исполнению ими требований нормативных актов и своих обязательств по договорам*(162).

В России регулирование деятельности страховых компаний и государственное страхование осуществляются посредством государственных органов страхового надзора, Арбитража и Международного арбитража, Министерства внешнеэкономических связей и торговли (специальные мероприятия по поддержке экспортеров, а также участие "в организации системы страхования и гарантирования экспортных кредитов для производства экспортной продукции"*(163)) и государственных страховых компаний "Росгосстрах", "Ингосстрах", Российского экспортно-импортного страхового общества "Росэксимгарант" и других обществ с долей государственного участия.

В соответствии с Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и Положением о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации осуществляла Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор). В 1996 г. эта служба была преобразована в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ в целях усиления надзора за страховой деятельностью в России и более полного удовлетворения мнений страховщиков при повышении требований к ним в интересах страхователей*(164).

Деятельность государственного страхового надзора в Российской Федерации сводится в основном к лицензированию страховой деятельности и страхового аудита; ведению Государственного реестра страховщиков, их объединений и страховых брокеров; осуществлению контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховых компаний России. В США последняя функция государственного надзора передается страховым гарантийным ассоциациям - объединениям страховщиков через создание гарантийных фондов, обеспечивающих выплаты страховых обязательств в случае несостоятельности одного из страховщиков-участников. Кроме того, страховой надзор РФ устанавливает нормы отчислений и занимается методическими разработками по различным вопросам страховой деятельности, ведет страховую статистику в Российской Федерации*(165).

Свою контрольную функцию за текущей деятельностью страховых компаний страховой надзор осуществляет в основном на основании их квартальных и годовых бухгалтерских балансов и заключений аудиторов. Любой страхователь может обратиться в надзор с жалобой на недобросовестность страховой компании.

Надзорный орган обладает мощным инструментом, он может приостановить действие лицензии и даже ее отозвать, т.е. фактически застопорить всю текущую деятельность страховщика и лишить его источника прибыли. Однако приостановка или отзыв лицензии не освобождает страховщика от исполнения обязательств по договорам страхования.

§ 2. Регулирование и контроль в области страхования в европейских странах

Во всех странах мира существуют органы страхнадзора*(166). Различаются они не только по своему организационному строению, но и по степени жесткости проводимого контроля за страхованием.

Наиболее строгий контроль действует в Германии. В пользу этого говорит тот факт, что с 1949 г. (с момента образования ФРГ) там не обанкротилась ни одна страховая компания. Для обеспечения текущего надзора страховое ведомство по закону пользуется определенными полномочиями. В Германии оно может запросить любую информацию (в пределах своих полномочий), проводить проверки на месте, получить обязательный доклад страховщика о капиталовложениях и платежеспособности, собирать статистические данные по всей отрасли. При этом соблюдается коммерческая тайна. Органы страхового надзора Германии имеют большие полномочия по вмешательству в дела страховщика. Они могут объявить предприятие банкротом, наложить штраф, отстранить руководителя, изменить условия договоров и т.д. Крайней мерой является закрытие страхового предприятия. Все эти меры принимаются под контролем судебных органов. Все страховщики обязаны предъявлять страховым органам регулярную отчетность. В частности, страховое предприятие, действующее на рынке в Германии, подвергается следующим видам обязательного контроля: проверка годовой отчетности аудитором; проверка органами страхового надзора; проверка налоговой инспекцией (при этом страхнадзор имеет право проводить проверку в любое время). Проверяются соответствие опубликованного годового отчета и доклада фактическому положению дел и бухгалтерским записям, наличие предписанных резервов, вся документация.

В Великобритании контроль за страховыми компаниями возложен на Департамент торговли и промышленности, в составе которого выделен специальный орган страхнадзора. Функции его примерно те же: это контроль за вновь создаваемыми организациями, выдача разрешений на проведение

страховых операций, жесткий контроль за их деятельностью. Проверяется соблюдение необходимого уровня платежеспособности. При нарушении требований законодательства применяются строгие меры, включая лишение лицензии. В соответствии с Законом о защите интересов страхователей, принятым в Великобритании в 1975 г., в случае банкротства страховой компании государство гарантирует возмещение до 90% потерь по добровольным видам страхования и до 100% по обязательным видам. Источником средств для этих выплат служат обязательные взносы страховых компаний.

Ведомства страхового надзора развивались в разных странах независимо друг от друга. При этом, с одной стороны, существовали определенные общие черты в континентальной Европе, прежде всего вследствие общих правовых и экономических традиций. С другой стороны, была англосаксонская традиция в Великобритании.

Это имело место прежде всего для рамочных условий, регулирующих деятельность страхового надзора в отношении формы и интенсивности надзора за страховыми организациями. В Англии существовал очень лояльный финансовый надзор, например специальной лицензии на ведение страховой деятельности не требовалось. Во многих континентально-европейских странах, например в Германии, Франции и Италии, за страховыми компаниями как в отношении их продуктов, так и в отношении их финансов велся строгий надзор.

Своеобразно развивался страховой надзор в США. Американское страховое законодательство содержит нормы, регулирующие надзор. В США система материального надзора соединяется с концессионной системой, так же, как и в Швейцарии. В целом страхование США является предметом строгого государственного надзора.

Существенными отличиями в системе административного законодательства европейских стран в области страхового надзора за деятельностью страховых организаций были следующие. Прежде всего принято выделять "британскую систему" страхового надзора, основанную на жестком финансовом контроле за платежеспособностью страховых обществ. В системе германского страхового надзора предусматривался жесткий предварительный контроль со стороны органов надзора не только за финансовым положением страховщика при лицензировании страховой деятельности, но и за условиями страхования и страховыми тарифами. Такая система страхового надзора получила название "материального надзора". Более того, без согласования с органами страхового надзора немецкие страховщики не имели права каким бы то ни было образом изменять по своему усмотрению условия страхования и размеры страховых тарифов при заключении договоров страхования.

Таким образом, системы надзора, действовавшие в различных странах, имели принципиальное различие, что и объясняет длительный период подготовки, создания и последующей адаптации единого страхового законодательства в системе национального права.

§ 3. Международное сотрудничество в области страхового права

Появление новых технических возможностей в условиях глобализации страхового рынка открыло новые возможности и для национальных органов страховых надзоров, в том числе создавать региональные и международные информационные сети, обеспечивающие сведениями о страховых компаниях, работающих на международных рынках.

Многие из таких сетей уже созданы и функционируют. В частности, Национальная ассоциация страховых комиссаров (NAIC), объединяющая страховые надзоры каждого из штатов США и прошедшая путь от неофициальных дискуссий до установления единообразных минимальных стандартов, в некотором роде независима от законодательства пятидесяти штатов. Существует также Ассоциация страховых надзорных организаций Латинской Америки (ASSAL), которая перешла от разовых встреч к регулярным основательным годовым заседаниям.

В странах Европейского союза регулярные встречи страховых надзоров стран-участниц обеспечиваются проведением заседаний Комитета по страхованию - единого исполнительного органа в рамках органов управления ЕС. Благодаря таким встречам стали возможны координация, унификация и последующая гармонизация законодательства стран ЕС в целях формирования единого страхового пространства в Европе.

В 1995 г. было создано постоянно действующее Совещание органов страховых надзоров стран СНГ, главная цель которого состоит в регулярном обмене информацией об изменениях в национальном страховом законодательстве и принципах регулирования деятельности страховых компаний. В декларации органов страховых надзоров при учреждении постоянно действующего Совещания было заявлено, что его целью является стремление к созданию единого страхового пространства на территории стран СНГ.

Приведенные примеры иллюстрируют процессы создания наднациональных институтов, объединяющих в различных организационных формах органы страхового надзора многих стран. Помимо

различий в организационной форме таких "наднациональных" институтов, неодинаковы и цели, которые они преследуют. Их перечень достаточно широк: от консультаций и обмена мнениями на первом этапе взаимодействия до выработки единых стандартов регулирования и надзора за деятельностью страховщиков на территории соответствующих юрисдикции*(167). Эти организации (и дополнительные партнеры по всему миру) являются бесценными источниками информации о рынках развивающихся стран и страховых рынках стран переходного периода.

Международная ассоциация страховых надзоров была создана как международный форум страховых надзоров стран-участниц для усиления официальных международных и личных контактов страховых надзоров и улучшения возможностей страховых надзоров по защите прав страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей. Для этого ассоциация способствует сотрудничеству страховых надзоров, создает необходимые условия для обмена мнениями или другой информацией, а также анализирует и распространяет статистические и аналитические данные*(168).

Международная ассоциация страховых надзоров (IAIS) - первая глобальная организация страховых надзоров, члены которой обязались регулярно обмениваться информацией о компаниях, работающих под их юрисдикцией, и о руководстве этих компаний. Можно выделить несколько категорий участников ассоциации:

1) члены, подписавшие Устав, - страховые надзоры, которые являлись учредителями ассоциации 16 июня 1994 г. (в их числе Российская Федерация);

2) члены - страховые надзоры, иные, чем те, что подписали Устав;

3) наблюдатели, которыми могут быть международные, региональные, правительственные и государственные организации, осуществляющие деятельность, связанную со страхованием или страховым надзором.

Устав ассоциации предусматривает проведение конференций как одну из дополнительных форм взаимодействия страховых надзоров.

Одна из целей образования Международной ассоциации страховых надзоров состояла в создании возможности обмена мнениями между надзорными органами по вопросам регулирования страховой деятельности на территории различных стран; большей прозрачности и открытого обмена информацией как о национальных законодательствах, так и о деятельности страховых обществ.

Одним из острейших вопросов, обсуждавшихся при создании ассоциации, явился вопрос наделяния ее контрольными и административными полномочиями по выработке стандартов страхового регулирования. Понятно, что чем более гармоничны и единообразны формы и методы страхового надзора, применяемые в различных странах, тем более "ожидаемым" и прогнозируемым может быть результат операций страховых компаний, а также оценка платежеспособности страховых компаний.

Одновременно рассматривались предложения о придании таким стандартам статуса обязательности для стран - членов ассоциации, сходных с теми, которые применяет в своей деятельности Базельский комитет по надзору за банковской деятельностью.

Однако, учитывая, что развитость страхового регулирования в странах - участницах ассоциации крайне неравномерна (а иногда и вовсе отсутствуют необходимые формы и методы надзора, обеспечивающие контроль за деятельностью страховых обществ), было принято решение о подготовке таких стандартов, которые будут иметь рекомендательный характер в течение достаточно продолжительного периода времени.

Под стандартами в области страхового регулирования понимают единые минимальные требования к деятельности страховых организаций, которые позволяют обеспечить финансовую устойчивость и защиту интересов страхователей. В основе таких стандартов лежат условия лицензирования страхования, методы контроля за обеспечением платежеспособности страховых организаций, условия формирования технических резервов и осуществления инвестиций страховыми обществами. Именно такие стандарты применяются в развитых страховых рынках США и вводятся в едином пространстве Европейского союза.

Введение единых стандартов регулирования страховой деятельности требует проведения большой предварительной работы, связанной с систематизацией, изучением и выработкой адекватных, применимых в различных юридических системах форм и методов надзора. Для зарождающихся законодательств стран переходного периода чрезвычайно важно осознать, что они уже находятся в условиях глобального, многонационального рынка, и учитывать это с самого начала процесса формирования национального страхового законодательства. Международная точка зрения должна быть включена в регулирование и прогнозируемый рост любого формирующегося страхового рынка, поскольку в современных условиях трудно развивать закрытую, полностью зависящую от внутренних национальных факторов страховую отрасль.

Одной из целей международного экономического сотрудничества является открытие национальных рынков для операторов из других стран. Что касается страхования, которое регулируется национальными законодательствами, условие для открытия рынка означает, что для национальных и

иностранных страховых компаний должны быть предоставлены условия заниматься бизнесом на одинаковых принципах. Иными словами, должны быть установлены одинаковые стандарты по отношению к требованиям, поставленным перед страховщиками, их условиями страхования и по их отношению с клиентами. Положения, охватывающие страховой надзор и практику надзора, устанавливая рамки для деловой деятельности страховых компаний. Следовательно, для международного сотрудничества в области страхования важна гармоничность систем надзора.

Международная ассоциация органов страховых надзоров не имеет статуса межправительственной организации, что, с одной стороны, привносит больше независимости и профессионализма в ее деятельность, а с другой стороны - предполагает достаточно сложный и в разных законодательствах и государствах по-разному принимаемый подход к адаптации национального страхового законодательства к требованиям международной организации. Международная ассоциация находится на начальной стадии оформления своего влияния на развитие мирового страхового рынка, и, без сомнения, по мере все большей глобализации страхования и экспансии международных страховых организаций ее востребованность в целях обеспечения защиты интересов потребителей страховых услуг в различных странах мира будет повышаться.

Требования обеспечения надзора за созданием финансовых групп, объединяющих различные финансовые институты (банки, страховые организации, пенсионные фонды, а также организации фондового рынка), которые явно сформулированы в готовящихся директивах стран Европейского союза, нормативных документах некоторых стран (Японии, Южной Африки, США), повлекут за собой тесное взаимодействие между органами страхового и банковского надзора, а также государственных органов, контролирующими деятельность негосударственных пенсионных фондов и операции по продаже ценных бумаг как на национальном, так и на межгосударственном уровнях.

Одной из тенденций в области государственного надзора за страхованием можно считать либерализацию деятельности страховщиков на национальных рынках и расширение доступа иностранных страховщиков на национальные рынки других стран.

Либерализация страховой деятельности выражается прежде всего в отказе от методов материального надзора, предполагающих предварительный контроль при выдаче лицензии, и в расширении разрешенных видов страхования за условиями страхования и страховыми тарифами, а также превалировании в методах надзора контроля за финансовой устойчивостью и платежеспособностью страховых компаний. В условиях, когда международные страховые организации имеют дочерние общества в различных странах мира, оценка общей платежеспособности таких международных страховщиков в существенной мере может зависеть от результатов деятельности дочерних страховых обществ, колебаний национальных валют, изменений показателей фондовых рынков и иных факторов.

Эти явления остаются в центре внимания органов страхового надзора и требуют постоянного законодательного реформирования. Достижения ЕС в сфере деятельности страхования применительно к страховым компаниям состоят в том, что был обобщен прогрессивный зарубежный опыт, который нашел отражение в соответствующих директивах*(169).

Две директивы ЕС установили единые правовые основания для осуществления страхового надзора за учреждением и деятельностью страховых организаций. Директивы предусматривали:

- 1) формирование единого понятийного инструментария в целях формирования единого страхового права ЕС;
- 2) принцип разделения страховых обществ на общества, проводящие страхование жизни, и общества, проводящие страхование иное, чем страхование жизни;
- 3) единую классификацию видов страховой деятельности в целях лицензирования страховой деятельности как по страхованию жизни, так и по страхованию иному, чем страхование жизни;
- 4) единые правовые основания, определяющие порядок и условия учреждения страховых организаций, в том числе требования к размеру страхового капитала, бизнес-плану, высшему управленческому персоналу страховых организаций;
- 5) единые правила формирования и состав страховых резервов страховщиков;
- 6) единые правила инвестирования средств страховых резервов страховых обществ.

На примере развитых стран, где успешно действует страхнадзор за деятельностью страховых компаний, видно, что механизм отечественного регулирования в данной сфере еще недостаточно разработан. Малая эффективность российского страхового надзора связана с неоправданно частыми изменениями структуры и места органа надзора в системе органов государственной исполнительной власти, с неполнотой функций и самостоятельности страхового надзора.

Пределом государственного вмешательства в страховую деятельность может стать, как уже известно из истории российского страхования, монополизация страхования государством. Это влечет за собой бюрократизацию, ограничение видов страхования и сведение страхования к механизму приведения гарантированных поступлений в бюджет, в то время как государственные предприятия

**Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!**

занимаются самострахованием. Последнее сохраняет свое значение и в современных условиях, но до известной степени. Если учитывать, что мероприятия по обеспечению страховой защитой требуют специального подхода, то очевидно, что таковую могут дать главным образом страховые организации.

Таким образом, совершенствование регулирования деятельности страхового надзора, особенно в переходный период в России, необходимо, так как страхование в большей мере, чем прочие отрасли экономики, основано на доверии клиента (страхователя) и поставщика услуги (страховщика).

Контрольные вопросы

1. Назовите два вида государственного надзора за страховой деятельностью.
2. По каким направлениям осуществляется деятельность государственного страхового надзора в Российской Федерации?
3. Укажите особенности деятельности страхового надзора за рубежом (на примере Германии, США, Великобритании, стран СНГ и т.д.).
4. Назовите функции Международной ассоциации страховых надзоров.
5. Какие задачи стоят перед государственным Росстрахнадзором в современный период?

Вопросы к экзамену (зачету)

1. Понятие и сущность страхования.
2. Юридическая и экономическая природа страхования.
3. Функции страхования.
4. Страховой рынок в современный период.
5. Понятие страхового права как комплексной отрасли права.
6. Понятие и виды источников страхового права.
7. Важнейшие понятия и термины страхования.
8. Истоки страхования в древнем обществе и средневековой Европе.
9. Основные этапы развития страхования в России.
10. Развитие института коммерческого страхования в России.
11. Понятие и особенности государственного регулирования страховой деятельности.
12. Функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
13. Порядок лицензирования страховой деятельности в Российской Федерации.
14. Понятие и сущность страхового правоотношения.
15. Виды страховых правоотношений.
16. Основание возникновения страхового обязательства.
17. Стороны страхового обязательства.
18. Понятие страховщика в системе страховых правоотношений.
19. Правовое положение страхователя.
20. Объединения страховщиков (союзы, ассоциации и т.д.).
21. Права, обязанности и ответственность страховых брокеров.
22. Страховые пулы, их правовое положение.
23. Общества взаимного страхования (ОВС).
24. Понятие форм страхования.
25. Сострахование.
26. Перестрахование.
27. Договор страхования в системе гражданско-правовых договоров.
28. Порядок заключения договора страхования.
29. Формы договора страхования: правила страхования, страховой полис.
30. Существенные условия договора страхования.
31. Права, обязанности, ответственность страховщика и страхователя.
32. Прекращение страхового договора.
33. Правовой статус страховых компаний.
34. Особенности правового статуса страховых компаний с участием иностранного капитала.
35. Права, обязанности и ответственность страховых компаний.
36. Порядок создания страховых компаний.
37. Органы управления страховых организаций.
38. Прекращение страховых компаний (способы прекращения).

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

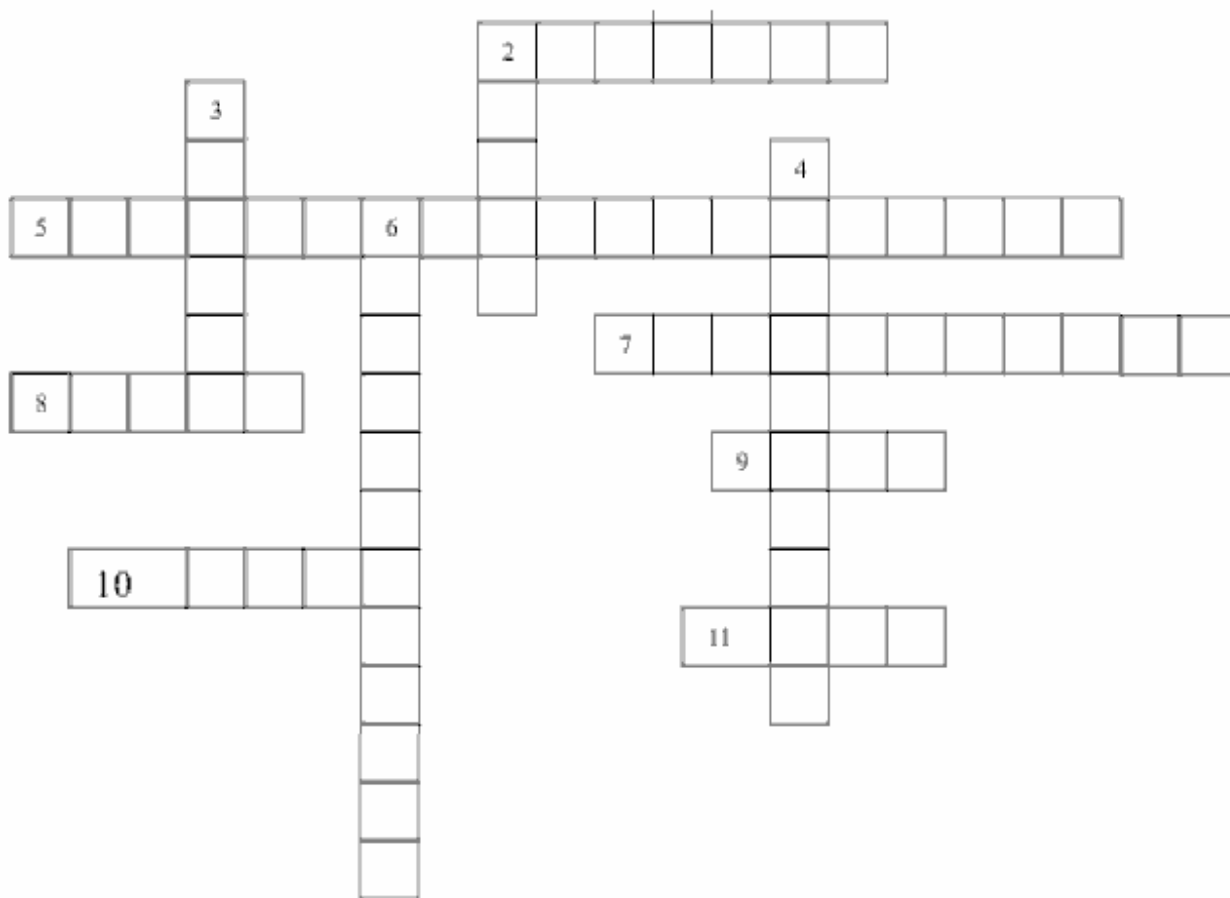
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

39. Организационно-правовые формы страховых компаний.
40. Особенности осуществления отдельных видов страхования.
41. Имущественное страхование: понятие, правовые особенности.
42. Личное страхование, его разновидности.
43. Обязательное страхование, его современная концепция.
44. Добровольное страхование, его классификация.
45. Основные особенности личного и имущественного страхования.
46. Понятие регресса и суброгации в страховании.
47. Сроки исковой давности в страховании.
48. Условия, обеспечивающие финансовую устойчивость страховых организаций.
49. Правовая иерархия и характеристика видов законодательных актов, регулирующих страховую деятельность.
50. Антимонопольное законодательство в области страхования.

Примерная тематика контрольных (курсовых) работ по курсу "Страховое право"

1. История развития страхового дела.
2. Этапы развития страхования в России.
3. Понятие и сущность страхования.
4. Правовое регулирование страхования в Российской Федерации.
5. Страховой рынок в современный период.
6. Понятие страхового права как комплексной отрасли права.
7. Источники страхового права.
8. Функции страхования.
9. Основные категории страхового права, их специфика.
10. Понятие и сущность страхового правоотношения.
11. Основания возникновения страхового обязательства.
12. Юридическая природа договора страхования.
13. Участники договора страхования: понятия и виды.
14. Правовой статус страховых компаний.
15. Правовое положение страховщика по российскому законодательству.
16. Лицензирование страховой деятельности.
17. Организационно-правовые формы страховых компаний.
18. Личное страхование и его разновидности.
19. Основные особенности имущественного страхования.
20. Характеристика добровольного и обязательного страхования.
21. Государственное регулирование страховой деятельности.
22. Понятие и особенности перестрахования.
23. Понятие, виды, правовое положение страховых посредников.
24. Специфика страхования по правилам страхования и по генеральному полису.
25. Банкротство страховых организаций в России и за рубежом.

КРОССВОРД № 1



"Кроссворд N 1"

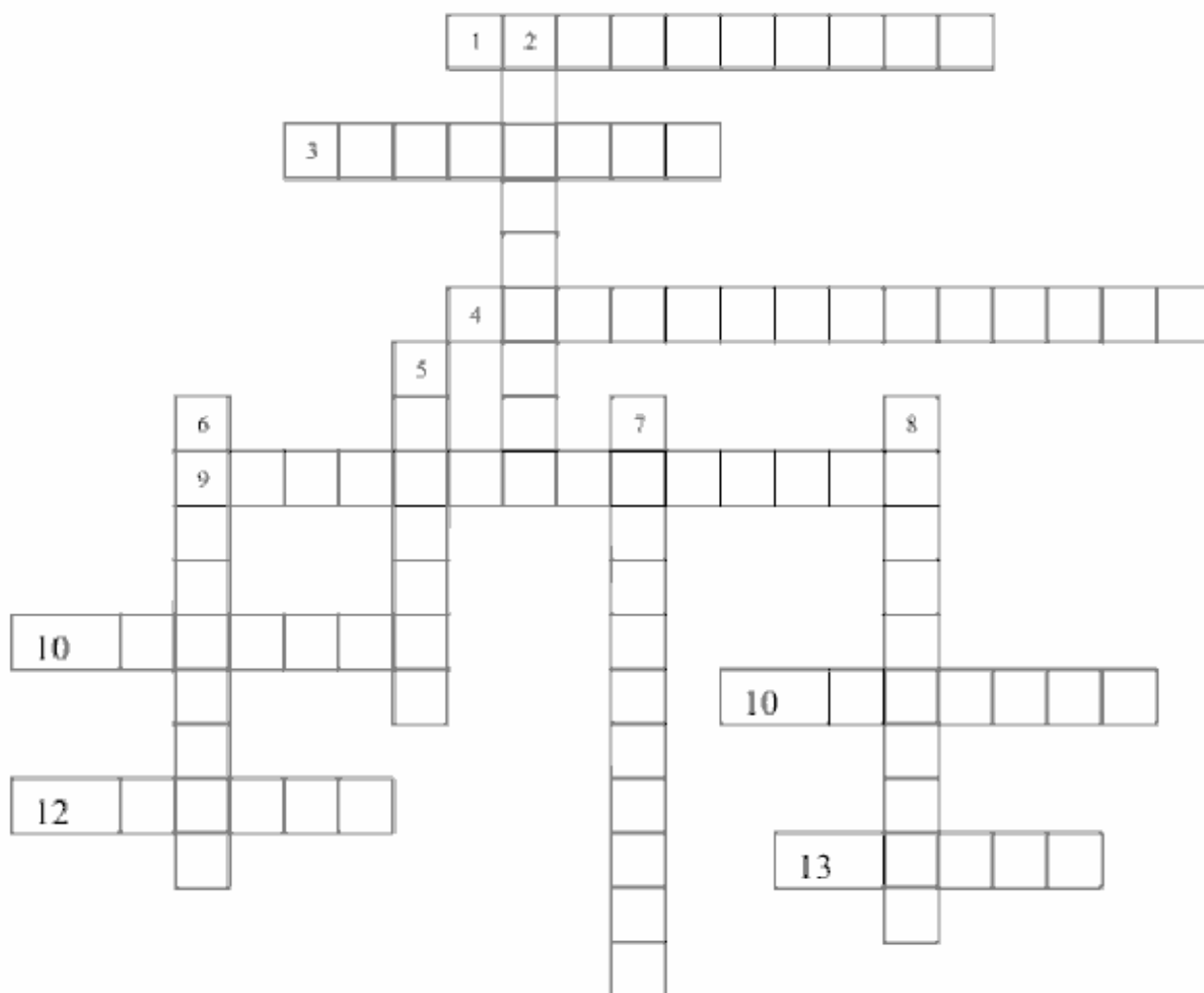
По вертикали: 1. Документ, необходимый для выплаты страхового возмещения. 2. Документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия. 3. Юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке как предприниматель, осуществляющий посредническую деятельность на страховом рынке от своего имени по поручению страхователя или страховщика. 4. Специализированная организация, проводящая страхование соответствующих видов, имеющая разрешение (лицензию). 6. Урегулированное нормами права общественное отношение, участники которого являются носителями субъективных прав и обязанностей. Оно возникает при наступлении предусмотренных законом юридических... (договора, события, административного акта и т.д.).

По горизонтали: 2. Совокупность рисков, принятых страховщиком на свою ответственность, либо число оплаченных договоров. 5. Физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования и которому страхователь обязан выплатить страховое возмещение в случае причинения ему вреда. 7. Физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы, вступающее в конкретное страховое отношение с передачей риска страховщику. 8. Материальный убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая. 9. Резерв денежных средств, формируемый за счет страховых взносов страхователей, находящийся у страховщика. 10. Физическое или юридическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика в соответствии с полномочиями, т.е. поверенной страховой компании. 11. Опасность или случайность, от которой производится страхование.

Ответы:

По вертикали: 1. Акт. 2. Полис. 3. Брокер. 4. Страховщик. 6. Правоотношение. По горизонтали: 2. Портфель. 5. Выгодоприобретатель. 7. Страхователь. 8. Ущерб. 9. Фонд. 10. Агент. 11. Риск.

КРОССВОРД № 2



"Кроссворд N 2"

По вертикали: 2. Страховой договор с автолюбителями по предоставлению комплекта услуг. 5. Документ, в котором были впервые зафиксированы взносы, вносимые за выкуп пленников из Золотой Орды. 6. Товарищество по страхованию от пожаров, созданное в 1846 г. 7. Борьба за клиентуру в страховом деле России. 8. Фамилия директора страхового общества.

По горизонтали: 1. Один из видов прекращения деятельности страховых компаний. 3. Единственное монополизированное страховое общество в советский период. 4. Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью. 9. Организационная форма деятельности большинства страховых компаний. 10. Управы, созданные в России в конце XIX века, по страхованию строений от пожаров. 11. Форма концентрации и централизации страхового капитала. 12. Общество, организованное в 1894 г., устанавливающее контроль за деятельностью страховых компаний. 13. Название французского страхового общества, открытого в России в 1889 г.

Ответы:

По вертикали: 2. Автокомби. 5. Стоглав, 6. Саламандр. 7. Конкуренция. 8. Бенкендорф.

По горизонтали: 1. Банкротство. 3. Госстрах. 4. Росстрахнадзор. 9. Акционирование. 10. Земства.

11. Синдикат. 12. Надзор. 13. Арбен.

Библиография

Список нормативных правовых актов

1. Конституция РФ (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.).
2. Гражданский кодекс РФ (ГК РФ) (части первая, вторая и третья) (с изм. и доп. от 20 февраля, 12 августа 1996 г., 24 октября 1997 г., 8 июля, 17 декабря 1999 г., 16 апреля, 15 мая, 26 ноября 2001 г., 21 марта, 14,26 ноября 2002 г., 10 января, 26 марта, 11 ноября, 23 декабря 2003 г., 29 июня, 29 июля, 2, 29, 30 декабря 2004 г., 21 марта, 9 мая, 2, 18, 21 июля 2005 г., 3, 10 января, 2 февраля 2006 г.).
3. Арбитражный процессуальный кодекс РФ от 24 июля 2002 г. N 95-ФЗ (АПК РФ) (с изм. и доп. от 28 июля, 2 ноября 2004 г., 31 марта, 27 декабря 2005 г.).
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002 г. N 138-ФЗ (ГПК РФ) (с изм. и доп. от 30 июня 2003 г., 7 июня, 28 июля, 2 ноября, 29 декабря 2004 г., 21 июля, 27 декабря 2005 г.).
5. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп. от 31 декабря 1997 г., 20 ноября 1999 г., 21 марта, 25 апреля 2002 г., 8, 10 декабря 2003 г., 21 июня, 20 июля 2004 г., 7 марта, 18, 21 июля 2005 г.).
6. Федеральный закон от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" (с изм. и доп. от 22 августа, 29, 31 декабря 2004 г., 24 октября 2005 г.).
7. Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. N 172-ФЗ "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" (с изм. и доп. от 7 марта 2005 г.).
8. Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. N 1139 "Об Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах".
9. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 11 июня 1999 г. N 8 "О действии международных договоров Российской Федерации применительно к вопросам арбитражного процесса".
10. Постановление ВС РФ от 7 июля 1993 г. N 5339-1 "О введении в действие Закона Российской Федерации "О международном коммерческом арбитраже".

Список литературы

1. Агеев Ш.Р., Васильев Н.М., Катырин С. Страхование: теория, практика, зарубежный опыт. М.: Экспертное бюро, 1998.
2. Аленичев В.В. Страхование законодательство России: Историко-правовое исследование. М.: ЮКИС, 1998.
3. Алякринский А.Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России. М.: Ассоц. Гуманитарное знание, 1994.
4. Бабич А.М., Егоров Е.Н., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. М.: ТЕИС, 1998.
5. Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000.
6. Белых В. С., Кривошеев И.В. Страхование право. М.: Изд-во Норма, 2001.
7. Васин Ю.И., Щукин В.Н. Страхование право. М., 1993.
8. Гойбарг А.Г. Источники договорного страхового права. СПб.: Право, 1914.
9. Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учебное пособие. М.: Соминтек, 1998.
10. Гришаев С.П. Страхование в нормативных актах Российской Федерации и зарубежных стран. М.: ЮКИС, 1993.
11. Идельсон В.Р. Страхование право. М.: Анкил, 1993.
12. Бушуев А.Ю., Городов О.А., Ковалевская Н.С. и др. Коммерческое право: Учеб./Под ред. В.Ф. Попондупуло, В.Ф. Яковлевой. СПб: С.-Петербургский ун-т, 1997. Ч. 1.
13. Серебровский В.И. Очерки советского страхового права. М.: Госиздат, 1926.
14. Ульянищев В.Г. Страхование право. М.: УДК, 1986.
15. Степанов В.В. Несостоятельность (банкротство) в России, Франции, Англии, Германии. М.: Статут, 1999.
16. Жарова М.В. Страховые монополии в экономике США. М.: Наука, 1971.
17. Пылов К.И. Правовое регулирование страховой деятельности в России. М.: ТЕИС, 1994.
18. Пылов К.И. Страхование дело в России. М.: ЭДМА, 1993.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

19. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.-Л.: АН СССР, 1947.
20. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М., 1997.
21. Федорова Т.А. Страхование в условиях рыночной экономики: принципы и практика: Учеб. пособие. СПб.: С.-Петербургский ун-т экономики и финансов, 1995.
22. Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. М.: БЕК, 1999.
23. Фогельсон Ю.Б. Комментарии к страховому законодательству. М.: Юристъ, 1999.
24. Шахов В.В. Страхование. М.: Страховой полис ЮНИТИ, 1997.
25. Шиминова М.Я. Государственное страхование в СССР. Правовые вопросы. М.: Наука, 1987.
26. Шиминова М.Я. Страхование и закон. М.: Профиздат, 1993.

Приложение 1

Гражданский кодекс РФ (извлечение). Глава 48. Страхование

Приложение 2

Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-I ["Об организации страхового дела в Российской Федерации"](#)

Приложение 3

Договор страхования строительно-монтажных рисков

Приложение 4

**Правила
заключения договоров страхования от несчастных случаев**

I. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством РФ и на основании настоящих Правил Страховое общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)" (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры коллективного и индивидуального страхования граждан от несчастных случаев.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. "Застрахованный" - физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования;

1.2.2. "Выгодоприобретатель" - физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по договору страхования в случае смерти Застрахованного;

1.2.3. "Несчастный случай"- внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное событие, при котором Застрахованный получил травму, повлекшую за собой утрату трудоспособности (потерю здоровья) или смерть.

Несчастными случаями также считаются:

обморожение, утопление, воздействие электрического тока, удар молнии, солнечный удар;

укусы ядовитых насекомых или змей;

заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, ботулизмом, столбняком;

удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

анафилактический шок;

случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонел-леза, дизентерии, холеры), лекарствами;

1.2.4. "Страховой случай" - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.2.5. "Страховая сумма" - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты;

1.2.6. "Страховая премия или страховой взнос" - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

II. Страхователи

2.1. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования в пользу Застрахованных.

Страхователи - физические лица заключают договоры страхования в свою пользу или в пользу Застрахованных.

Если Страхователем - физическим лицом заключен договор страхования своих имущественных интересов, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя(лей) по договору страхования с письменного согласия Застрахованного(ных).

2.2. Договор страхования от несчастных случаев является публичным договором.

III. Объект страхования

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая.

IV. Условия страхования. Страховые случаи

4.1. Страхование проводится на случай наступления следующих событий:

4.1.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (или потеря здоровья Застрахованными при заключении договора страхования в пользу неработающих граждан и несовершеннолетних детей в возрасте до 18 лет);

4.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (получение Застрахованным инвалидности I, II или III группы);

4.1.3. смерть Застрахованного.

События, перечисленные в [п. 4.1.1](#); [4.1.2](#); [4.1.3](#), признаются страховыми случаями, если они: явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования;

подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т. п.).

4.2. Договор страхования может заключаться на случай наступления:

4.2.1. всех событий, указанных в [п. 4.1.1](#);

4.2.2. событий, указанных в [п. 4.1.2](#), [4.1.3](#);

4.3. Перечисленные в [п. 4.1](#) события не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.3.1. совершения Застрахованным (Страхователем) умышленного преступления, обусловившего наступление несчастного случая;

4.3.2. совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего смерть Застрахованного;

4.3.3. употребления Застрахованным алкогольных, наркотических или токсических веществ;

4.3.4. самоубийства или последствий покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц или если договор страхования действовал менее двух лет;

4.3.5. несоблюдения Застрахованным норм, регламентирующих его служебную деятельность, за исключением случаев профессионального риска;

4.3.6. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений или забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Перечисленные в [п. 4.3.1-4.3.5](#) деяния признаются таковыми на основании решения суда, или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законом порядке.

4.4. Перечисленные в [п. 4.1](#) события, которые могут произойти в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, могут быть приняты на страхование за дополнительную страховую премию.

V. Страховая сумма, страховая премия. Форма и порядок ее уплаты

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. Страховая премия исчисляется исходя из условий страхования, страховой суммы, срока страхования, а также иных факторов, влияющих на наступление страхового события в соответствии с принятыми у Страховщика размерами страховых тарифов.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку. Сроки и порядок внесения страховой премии определяются договором страхования.

VI. Порядок заключения и оформления договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие страховой риск.

6.2. Договор страхования с юридическими лицами составляется в письменной форме, установленной у Страховщика, в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон, подписывается полномочными представителями сторон и заверяется печатями.

6.3. Договор страхования с физическими лицами оформляется на бланке Полиса установленного у Страховщика образца.

6.4. Полис вручается Страховщиком Страхователю после внесения страховой премии (или ее первой части), если иное не предусмотрено договором.

6.5. В случае утраты Полиса (Договора) Страховщик на основании заявления Страхователя возвращает ему дубликат, действующий в тех же объемах и в те же сроки, после чего утраченный Полис (Договор) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Полиса (Договора) в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса (Договора).

6.6. За нарушение принятых по договору обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ, с условиями договора и настоящими Правилами.

VII. Срок и время действия договора страхования

7.1. Договор страхования может заключаться на любой согласованный сторонами срок (один день, месяц, год и т.п.) и время действия:

7.1.1. на время исполнения Застрахованным трудовых обязанностей;

7.1.2. на 24 часа в сутки.

Договором страхования может быть предусмотрено другое время его действия.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты поступления страховой премии или ее первой части на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.3. В течение срока действия договора страхования, с согласия сторон, в него могут быть внесены изменения, которые оформляются в письменной форме.

VIII. Прекращение договора страхования

8.1. Договор страхования прекращается в случае:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

8.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица;

8.1.5. смерти Страхователя- физического лица, если Застрахованный не принял на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими правилами;

8.1.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

8.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон или по требованию Страхователя. В случае досрочного расторжения договора страхования по требованию Страхователя или по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

неистекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов с учетом страховых выплат.

Договор страхования считается недействительным в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

IX. Права и обязанности сторон

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

9.1.2. проводить расследование страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;

9.1.3. отказать в страховой выплате:

9.1.3.1. в случае невыполнения Страхователем настоящих Правил и обязательств по договору страхования;

9.1.3.2. если Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном на момент заключения договора;

9.1.3.3. если Страхователь (Застрахованный) не известил о несчастном случае в установленный настоящими Правилами срок;

9.1.3.4. если Страхователь (Застрахованный) воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами до заключения договора страхования;

9.2.2. при признании события с Застрахованным страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования;

9.3.2. выбрать условия страхования;

9.3.3. заключить договор страхования на любой срок и время действия;

9.3.4. назначать Выгодоприобретателя(лей), а также заменять его (их) до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованных письменно уведомляя об этом Страховщика;

9.3.5. получить дубликат Полиса (Договора) в случае его утраты.

9.4. Страхователь обязан:

9.4.1. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска;

9.4.2. уплачивать страховые взносы в сроки и в размере, определенные договором страхования;

9.4.3. при наступлении несчастного случая с Застрахованным в течение тридцати суток сообщить об этом Страховщику. При невозможности известить Страховщика в этот срок Страхователь должен приложить документы, подтверждающие невозможность своевременного сообщения.

9.5. Застрахованный имеет право:

9.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица принять на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами.

9.6. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать конфиденциальность в использовании полученной друг от друга в связи с заключением договора страхования коммерческой, финансовой и иной информации. Опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

X. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата определяется:

10.1.1. в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (потери здоровья) по Таблицам выплат (приложение 1 таблицы 1(4));

10.1.2. в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности в зависимости от установленной группы инвалидности:

100% страховой суммы для I группы,

80% страховой суммы для II группы,

60% страховой суммы для III группы.

Страховая выплата в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности

производится с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями;

10.1.3. в случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы без вычета сумм, ранее выплаченных в связи со страховыми случаями.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с приложенными к нему документами и страховым актом, составленным Страховщиком.

10.3. К заявлению о страховой выплате прилагаются (подлинники или заверенные копии):

10.3.1. страховой полис или договор страхования;

10.3.2. документы, удостоверяющие личность;

10.3.3. документы, удостоверяющие вступление в права наследования (для наследников Застрахованного);

10.3.4. акт по форме Н-1 (если несчастный случай произошел на производстве);

10.3.5. в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (потери здоровья):

10.3.5.1. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая, продолжительность лечения и временную нетрудоспособность;

10.3.6. в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности:

10.3.6.1. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая и продолжительность лечения;

10.3.6.2. заключение учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении группы инвалидности;

10.3.7. в случае смерти Застрахованного:

10.3.7.1. свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;

10.3.7.2. медицинское заключение о причине смерти Застрахованного или документ, подтверждающий факт несчастного случая;

10.3.8. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, запрашиваемые Страховщиком.

10.4. Страховая выплата производится в течение семи дней после подписания страхового акта. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.5. Сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования для этого Застрахованного, за исключением выплаты в случае смерти Застрахованного.

10.6. При наступлении страхового случая с Застрахованным до уплаты Страхователем очередных страховых взносов за истекший срок действия договора страхования Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику производится страховая выплата:

за вычетом суммы невнесенных взносов, если Страхователь - физическое лицо;

в полном размере при условии уплаты Страхователем - юридическим лицом суммы невнесенных взносов за этого Застрахованного в течение 5 рабочих дней после наступления страхового случая. Если Страхователем не будет уплачена сумма невнесенных взносов за этого Застрахованного, то страховая выплата производится за вычетом этой суммы.

10.7. Страховая выплата по временной и постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.8. При страховании несовершеннолетних детей до 18 лет страховая выплата производится родителям Застрахованного или опекунам или органам опеки и попечительства.

10.9. В случае, если Выгодоприобретателем является недееспособное физическое лицо, то причитающаяся ему страховая сумма переводится на открытый на его имя лицевой счет в банке в соответствии с законодательством РФ.

XI. Порядок разрешения споров

Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении согласия споры разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.

Приложение 4а

заклучения договоров транспортного страхования грузов

I. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховое общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)", далее по тексту - Страховщик, заключает договоры транспортного страхования грузов с юридическими и дееспособными физическими лицами, далее по тексту - Страхователями.

1.2. Термины, расположенные ниже, несут один и тот же смысл, где бы они ни применялись в данных Правилах:

1.2.1. "Выгодоприобретатель" - физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования;

1.2.2. "Гибель груза" - уничтожение груза или повреждение его в такой степени, когда восстановление его становится технически невозможно и (или) экономически нецелесообразно;

1.2.3. "Повреждение груза" - нарушение целостности груза, приведение в негодность отдельных его частей;

1.2.4. "Хищение груза" - совершенное с корыстной целью противоправное безвозмездное изъятие и (или) обращение груза в пользу виновного или других лиц, причинившее ущерб собственнику или иному владельцу этого груза;

1.2.5. "Страховой риск" - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

1.2.6. "Противоправные действия третьих лиц" - действия третьих лиц в отношении груза, за совершение которых действующим законодательством предусмотрена административная, гражданская или уголовная ответственность;

1.2.7. "Страховой случай" - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю);

1.2.8. "Страховая сумма" - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты;

1.2.9. "Страховая стоимость" - действительная стоимость груза в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость может включать кроме стоимости груза, указанной в счете поставщика (изготовителя), расходы на перевозку и страхование, но не более 10% от стоимости груза;

1.2.10. "Страховая премия" - установленная договором страхования денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику за принятые обязательства по договору страхования;

1.2.11. "Страховая выплата" - денежная сумма, которую должен выплатить Страховщик Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая;

1.2.12. "Франшиза" - условие договора страхования, предусматривающее освобождение Страховщика от выплаты страхового возмещения по убытку, не превышающему определенного размера, а также освобождение Страховщика от выплаты оговоренной в договоре части убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютной сумме (п. 9.6, 9.7);

1.2.13. "Пожар" - процесс горения, возникший вне специально предназначенного для разведения и поддержания огня очага или вышедший за его пределы и способный распространяться самопроизвольно;

1.2.14. "Взрыв" - стремительно протекающий процесс, сопровождающийся разрушительной работой расширяющихся газов или паров, вызванный освобождением или выделением большого количества энергии в ограниченном объеме за короткий промежуток времени (взрыв паровых котлов, газохранилищ, газопроводов, машин и аппаратов, приводимых в действие сжатым газом, и других аналогичных устройств);

1.2.15. "Удар молнии" - воздействие прямого грозового разряда, при котором ток молнии протекает через элементы застрахованного имущества и оказывает термическое, механическое или электрическое (атмосферное перенапряжение) воздействие, или вторичное воздействие грозового разряда, связанное с наведением высокого электрического потенциала с возникновением искрения;

1.2.16. "Стихийные бедствия":

ветер, буря, вихрь, ураган, смерч, шторм - ветер, имеющий скорость, значение которой превышает средние многолетние значения и выше нормативной для места страхования;

град - выпадение ледяных капель или кристаллов (ледяной дождь), размер которых превышает

средние многолетние значения для места страхования;

землетрясение - колебания почвы с интенсивностью, превышающей нормативные значения для места страхования;

оползень, обвал, просадка грунта - любые внезапные самопроизвольные перемещения грунта, за исключением морозного вспучивания;

наводнение, паводок - повышение уровня грунтовых вод, воды в водоемах в результате интенсивного таяния снега, ливневых осадков, превышающих средние многолетние значения для территории страхового покрытия, а также сброса воды из водохранилищ, при условии, что сброс воды произошел по чрезвычайным обстоятельствам;

гололед, обильный снегопад - образование ледяной корки, снежного покрова или налипания мокрого снега на открытых элементах имущества толщиной, превышающей проектные значения для этого имущества;

1.2.17. "Перевозочное средство" - транспортное средство (летательный аппарат, судно (морское или речное), автомобиль и т.п.), используемое для перевозки грузов;

1.2.18. "Работники Страхователя"- граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя и под контролем за безопасным ведением работ;

1.2.19. "Общая авария" - убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно и разумно чрезвычайных расходов или пожертвований в целях спасания судна, фрахта и перевозимого на судне груза от общей для них опасности. При отсутствии хотя бы одного из перечисленных признаков (преднамеренность, разумность, чрезвычайность, подтверждение действительности спасания) убыток не может быть отнесен к общей аварии;

1.2.20. "Частная авария" - убытки, которые нельзя отнести к общей аварии;

1.2.21. "Диспаша" - расчет убытков по общей аварии и их распределение между участниками морского предприятия;

1.2.22. "Морской протест" - заявление, которое подает капитан по приходу судна в порт соответствующему компетентному органу, если судно в пути подвергалось опасностям и в результате этого имеет повреждения или имеется вероятность того, что в ходе морской перевозки пострадал груз (в морском протесте фиксируются обстоятельства морского происшествия).

II. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие повреждения или гибели (хищения, пропажи) груза независимо от способа его транспортировки.

2.2. Груз может быть застрахован в пользу лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте, договоре интерес в сохранении данного груза.

III. Условия страхования. Страховые риски

3.1 Договор страхования может быть заключен как на отдельную перевозку договор (полис), так и на перевозку грузов в течение определенного времени партиями генеральный договор (генеральный полис) на основании одного из нижеперечисленных условий:

3.2. "С ответственностью за все риски".

3.2.1. Страховыми рисками признаются следующие события:

3.2.1.1. повреждение всего или части груза;

3.2.1.2. гибель (хищение, пропажа) всего или части груза, происшедшие по любой причине, кроме случаев, указанных в [п. 3.7](#).

3.3. "С ответственностью за частную аварию".

3.3.1. Страховыми рисками признаются следующие события:

3.3.1.1. повреждение всего или части груза;

3.3.1.2. гибель (хищение (пропажа)) всего или части груза, происшедшие вследствие:

пожара, удара молнии, извержения вулкана, стихийных бедствий, крушения или столкновения перевозочных средств между собою или удара их о неподвижные или подвижные (плавающие) предметы, посадки судна на мель, провала мостов, взрыва, повреждения судна льдом, подмочки забортной водой, а также в результате мер, принятых для спасания или тушения пожара;

пропажи перевозочного средства вместе с грузом без вести;

погрузки, укладки, выгрузки груза; приема перевозочным средством топлива и выполнения любых других необходимых технологических операций.

3.4. "Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения".

3.4.1. Страховыми рисками признаются следующие события:

3.4.1.1. гибель (хищение, пропажа) всего или части груза, происшедшие вследствие:

пожара, удара молнии, извержения вулкана, стихийных бедствий, крушения или столкновения перевозочных средств между собою или удара их о неподвижные или подвижные (плавучие) предметы, посадки судна на мель, провала мостов, взрыва, повреждения судна льдом, подмочки забортной водой, а также в результате мер, принятых для спасания или тушения пожара;

пропажи перевозочного средства с грузом без вести;

погрузки, укладки, выгрузки груза; приема перевозочным средством топлива и выполнения любых других необходимых технологических операций;

3.4.1.2. повреждение всего или части груза вследствие: крушения или столкновения перевозочных средств между собою, или со всяким неподвижным, или плавающим предметом (включая лед), посадки судна на мель, пожара или взрыва на перевозочном средстве.

3.5. События, указанные в п. 3.2, 3.3, 3.4, признаются страховыми случаями, если они произошли после вступления договора страхования в силу, в период действия страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в порядке, установленном законодательством.

3.6. По договорам страхования, заключенным на условиях п. 3.2, 3.3, 3.4, также возмещаются:

3.6.1. убытки, расходы и взносы по общей аварии;

3.6.2. все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера;

если убыток возмещается по условиям страхования.

3.7. Перечисленные в п. 3.2, 3.3, 3.4 события не признаются страховыми случаями, если они произошли вследствие:

3.7.1. умысла или грубой неосторожности Страхователя, работающих у него лиц или Выгодоприобретателя, что подтверждено документами, представленными компетентной организацией;

3.7.2. нарушения Страхователем (Выгодоприобретателем) или их работниками (представителями) установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

3.7.3. всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, конфликтов любого типа с объявлением и без объявления войны, вторжения, нарушения нейтралитета, а также актов насилия иностранных государств или политических (террористических) организаций;

3.7.4. гражданской войны, народных волнений, революции, мятежа, восстания, беспорядков, забастовок;

3.7.5. государственных или ведомственных распоряжений, а также конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей;

3.7.6. прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

3.7.7. аварий, диверсий и катастроф, произошедших на военных или промышленных объектах;

3.7.8. влияния температуры, влажности или особых свойств и естественных качеств груза, которые могут привести к их гибели или порче (усушка, утриска, утечка, увеличение веса от подмочки, гниение, самовозгорание, взрыво- и огнеопасность и т.п.);

3.7.9. повреждения груза червями, грызунами, насекомыми;

3.7.10. несоответствующей упаковки или укупорки грузов, в том числе и неправильной укладки в контейнер и т.п. и (или) отправки грузов (контейнеров) в поврежденном состоянии;

3.7.11. несоответствия перевозочного средства предъявляемым к нему требованиям (техническим, безопасности и т.п.);

3.7.12. огня или взрыва, произошедших из-за погрузки с ведома Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей, но без ведома Страховщика, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;

3.7.13. недостачи груза при целостности наружной упаковки груза и пломб, на грузовых отсеках перевозочных средств.

Не возмещаются также всякого рода косвенные убытки Страхователя (из-за задержки в доставке грузов, из-за падения цен, изменения курса валют, неплатежеспособности или невыполнения обязательств владельцами, руководством, фрахтователем или оператором судна и т.п.), кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки подлежат возмещению по общей аварии.

При условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии груз может быть застрахован на случай повреждения, гибели (хищения, пропажи), наступивших вследствие событий,

указанных в [п. 3.7.3, 3.7.4.](#)

Страхование действует с момента, когда груз будет принят перевозчиком в пункте отправления для перевозки, и до момента, когда груз будет сдан перевозчиком грузополучателю в пункте назначения, если договором не предусмотрено иное.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения:

3.11.1. в случае сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;

3.11.2. в случае получения Страхователем возмещения ущерба в полном объеме от лиц, ответственных за причиненный вред;

3.11.3. если о повреждении, гибели (хищении, пропаже) груза не было заявлено перевозчику и (или) в правоохранительные органы или если повреждение, гибель (хищение, пропажа) не подтверждены правоохранительными органами и перевозчиком;

3.11.4. если Страхователь не принял мер к спасению застрахованного груза и (или) поврежденный груз не был предъявлен для осмотра Страховщику.

При перевозке грузов, в том числе опасных и радиоактивных, Страховщик не несет ответственности перед третьими лицами за возможный ущерб.

IV. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты

4.1. Страховая сумма определяется по соглашению Сторон, но не выше страховой стоимости груза.

4.2. Если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

4.3. Договор страхования может быть заключен как на полную стоимость груза, так и на определенную часть его стоимости.

4.4. Страховая премия исчисляется исходя из выбранных Страхователем условий страхования, вида груза, срока действия договора страхования, страховой суммы, а также иных факторов, влияющих на наступление страхового случая в соответствии с принятыми у Страховщика страховыми тарифами.

4.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

4.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку. Сроки и порядок внесения страховой премии определяются в договоре страхования по соглашению Сторон.

V. Порядок заключения договора страхования

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя установленной у Страховщика формы.

5.2. Договор страхования может быть заключен:

5.2.1. путем составления договора установленной у Страховщика формы в двух имеющих одинаковую силу экземплярах по одному для каждой из Сторон, подписанного полномочными представителями Сторон и заверенного печатями;

5.2.2. в виде полиса установленной у Страховщика формы, подписанного и заверенного Страховщиком и Страхователем должным образом.

5.3. В течение срока действия договора с согласия Сторон в него могут быть внесены изменения и дополнения, которые оформляются в письменной форме, подписываются представителями Сторон и заверяются печатями.

5.4. Договор страхования может содержать особые условия, определяемые по соглашению Сторон, и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

6.2. Договор вступает в силу:

6.2.1. с момента поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный

счет или в кассу Страховщика;

6.2.2. с 00 часов дня, следующего за днем письменного подтверждения (передачей по факсу платежного поручения) перечисления Страхователем страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика;

6.2.3. с согласованной Сторонами даты.

6.3. Дата вступления договора страхования в силу определяется конкретным договором страхования. Если иное не оговорено в договоре страхования, договор страхования вступает в силу с момента, указанного в [п. 6.2.1.](#)

VII. Прекращение договора страхования

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. истечения срока действия;

7.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

7.1.3. ликвидации Страхователя;

7.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.5. принятия судом решения о признании договора недействительным;

7.1.6. если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в [п. 7.1.6](#) настоящих Правил, а также при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

VIII. Права и обязанности сторон

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию;

8.1.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.1.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, а также назначать сюрвейера (эксперта) для проведения страхового расследования;

8.1.4. частично или полностью отказать в выплате страхового возмещения в случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки и размерах, указанных в договоре страхования. Если Страховщик принимает решение о выплате, то сумма просроченных страховых взносов вычитается из страхового возмещения;

8.1.5. отказать в страховании грузов, состояние которых не соответствует требованиям, предъявляемым к перевозке подобных грузов (правила перевозки, упаковка, крепеж и т.п.);

8.1.6. по согласованию со Страхователем возместить ущерб, наступивший в результате страхового случая, путем замены поврежденных или погибших (пропавших) грузов на аналогичные. При этом поврежденные, а в случае обнаружения утраченные или похищенные грузы переходят в собственность Страховщика;

8.1.7. участвовать в спасании и сохранении застрахованного груза, при этом действия Страховщика не являются основанием для признания права Страхователя на получение страхового возмещения;

8.1.8. требовать от Страхователя передачи всех документов и материалов по реализации права требования к лицу, ответственному за убытки;

8.1.9. осуществить в пределах выплаченного возмещения право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные

Страховщиком;

8.1.10. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования до заключения договора страхования;

8.2.2. по требованию Страхователя выдать страховые полисы на отдельные перевозки грузов, подпадающие под действие генерального договора (полиса). В случае несоответствия содержания страхового полиса на отдельную перевозку генеральному договору (полису) предпочтение отдается страховому полису на отдельную перевозку;

8.2.3. в случае утраты Страхователем страхового полиса оформить его дубликат, действующий в тех же объемах и в те же сроки, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся;

8.2.4. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба объекту страхования, либо в случае изменения страховой суммы перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

8.2.5. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) в сроки и размерах, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.6. не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, если это не вступает в противоречие с законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

8.3.2. выбрать по своему желанию условия страхования и страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами;

8.3.3. при заключении договоров страхования назначать Выгодоприобретателей для получения страхового возмещения, а также заменять их по своему усмотрению до страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика;

8.3.4. при наступлении страхового случая получить причитающуюся ему страховую выплату.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. своевременно и в установленном размере вносить страховую премию;

8.4.2. предъявить документы, подтверждающие его право на получение страховой выплаты;

8.4.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.4.4. сообщать Страховщику в отношении каждой отдельной перевозки грузов, подпадающей под действие генерального договора (полиса), обусловленные таким договором (полисом) сведения в предусмотренный им срок. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту предоставления таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, уже миновала;

8.4.5. создавать необходимые условия представителям Страховщика для проведения мероприятий, связанных с заключением договора страхования и сопровождением его на весь период действия;

8.4.6. сообщать Страховщику немедленно, как только это станет известно Страхователю, обо всех изменениях в риске (об изменении: перевозчика, срока отправки груза; об отклонении от обусловленного в договоре страхования маршрута; об изменении пункта перегрузки, выгрузки или назначения; о перегрузке на другое транспортное средство и т.п.);

8.4.7. при наступлении событий, указанных в [п. 3.2](#), [3.3](#), [3.4](#):

8.4.7.1. немедленно принять все возможные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию застрахованных грузов;

8.4.7.2. незамедлительно, но не позднее 24 часов после того, как ему стало известно о наступлении такого события, уведомить Страховщика или его представителя (по телефону, факсом, телеграммой и т.п.), а также соответствующие компетентные органы (правоохранительные, пожарную инспекцию, таможенные службы и т.п.);

8.4.7.3. предоставить Страховщику возможность проводить осмотр поврежденных грузов, расследование в отношении причин и размера убытка;

8.4.7.4. по возможности сохранить поврежденные грузы в том виде, в котором они оказались после указанного события, до осмотра его Страховщиком и экспертом, кроме случаев, когда это невозможно в интересах безопасности;

8.4.7.5. сообщить Страховщику, если убытки возмещены лицом, ответственным за убытки;

8.4.7.6. сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные с указанным событием, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.4.7.7. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, в соответствии с [п. 8.1.8](#). Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения;

8.4.8. вернуть полученную им страховую выплату Страховщику в случае, если Страхователю возвращены похищенные грузы в неповрежденном виде, не позднее 10 дней со дня получения грузов. В случае если похищенные грузы возвращены с повреждениями, то возврат страховой выплаты производится за вычетом суммы, определяемой в соответствии с [п. 9.4](#);

8.4.9. так же, как и на Страхователе, обязанность незамедлительного уведомления о наступлении страхового случая лежит и на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового возмещения.

IX. Порядок и условия осуществления выплаты страхового возмещения

9.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании письменного заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) и страхового акта, составленного Страховщиком.

9.2. Для получения страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику:

9.2.1. письменное заявление, где должны быть изложены: время, место, причины, обстоятельства и последствия происшедшего события;

9.2.2. документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая (постановление о возбуждении (приостановлении) уголовного дела; морской протест; выписка из судового журнала; официальные акты с указанием причины страхового случая; в случае пропажи перевозочного средства без вести: достоверные свидетельства о времени выхода перевозочного средства из пункта отправления, а также о неприбытии его к месту назначения (в срок, установленный для признания перевозочного средства пропавшим без вести);

9.2.3. договор страхования (страховой полис);

9.2.4. документы, подтверждающие наличие интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) в сохранении груза: коносаменты, железнодорожные накладные и другие документы, оформленные на перевозку конкретного груза; таможенные документы, подтверждающие приобретение груза Страхователем (Выгодоприобретателем); фактуры и счета;

9.2.5. документы, доказывающие размер причиненного ущерба: опись поврежденных, погибших (пропавших) грузов; акты осмотра груза аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки и т.п., документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток; оправдательные документы на произведенные расходы по спасанию грузов, в случае требования о возмещении убытков, расходов и взносов по общей аварии - диспашу;

9.2.6. документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя) для физического лица.

Вместо документов, указанных в [пунктах 9.2.2, 9.2.4, 9.2.5](#), могут быть представлены их копии, заверенные нотариально.

9.3. В случае гибели (хищения, пропажи) всего груза Страховщик осуществляет страховую выплату в размере полной страховой суммы либо предоставляет Страхователю в соответствии с [п. 8.1.6](#) аналогичное имущество.

9.4. В случае гибели (хищения, пропажи) части груза, повреждения части или всего груза Страховщик осуществляет страховую выплату в размере прямого ущерба, нанесенного грузу.

9.5. Если страховая сумма ниже страховой стоимости груза, размер страховой выплаты сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости груза.

9.6. Если в договоре страхования была предусмотрена условная франшиза, Страховщик не

несет ответственности за ущерб, не превышающий величину франшизы, но возмещает ущерб полностью, если размер ущерба превышает величину франшизы.

9.7. Если в договоре страхования была предусмотрена безусловная франшиза, Страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.

9.8. Предусмотренная договором страхования франшиза применяется по каждому страховому случаю, кроме случаев гибели (хищения, пропажи) груза, если договором страхования не предусмотрено иное.

9.9. В случае общей аварии Страховщик возмещает убытки, расходы и взносы по общей аварии в размере, определенном диспашей, если Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с п. 9.3, 9.4.

9.10. Страховщик возмещает все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка, если Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с п. 9.3, 9.4.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

9.11. В случае разногласий по размеру убытка каждая из сторон может требовать, чтобы определение убытка было произведено экспертом. Экспертизу оплачивает Сторона, потребовавшая ее проведение.

9.12. Если причиненный Страхователю ущерб возмещен лицами, ответственными за нанесенные убытки, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой компенсации, выплаченной лицами, ответственными за нанесенные убытки.

9.13. Страховая выплата осуществляется не позднее десяти дней после составления Страховщиком страхового акта.

9.14. Если страховая выплата не произведена Страховщиком в установленные сроки, Страховщик выплачивает Страхователю (Выгодоприобретателю) неустойку в порядке и размере, установленном законодательством Российской Федерации.

Приложение 46

Правила заключения договоров страхования граждан от несчастных случаев

I. Общие положения

1.1. В соответствии с действующим законодательством РФ и на основании настоящих Правил Страховое общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)" (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры коллективного и индивидуального страхования граждан от несчастных случаев.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. "Застрахованный" - физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования;

1.2.2. "Выгодоприобретатель" - физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты по договору страхования в случае смерти Застрахованного;

1.2.3. "Несчастный случай" - внезапное, кратковременное, непреднамеренное, непредвиденное событие, при котором Застрахованный получил травму, повлекшую за собой утрату трудоспособности (потерю здоровья) или смерть.

Несчастными случаями также считаются:

обморожение, утопление, воздействие электрического тока, удар молнии, солнечный удар;

укусы ядовитых насекомых или змей;

заболевание клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, ботулизмом, столбняком;

удушение в результате случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;

анафилактический шок;

случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции, сальмонеллеза, дизентерии, холеры), лекарствами;

1.2.4. "Страховой случай" - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.2.5. "Страховая сумма" - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты;

1.2.6. "Страховая премия или страховой взнос" - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

II. Страхователи

2.1. Страхователи - юридические лица любых организационно-правовых форм и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев.

Страхователи - юридические лица заключают договоры страхования в пользу Застрахованных.

Страхователи - физические лица заключают договоры страхования в свою пользу или в пользу Застрахованных.

Если Страхователем - физическим лицом заключен договор страхования своих имущественных интересов, то на него распространяются права и обязанности Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя(лей) по договору страхования с письменного согласия Застрахованного(ных).

2.2. Договор страхования от несчастных случаев является публичным договором.

III. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая.

IV. Условия страхования. Страховые случаи

4.1. Страхование проводится на случай наступления следующих событий:

4.1.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности (или потеря здоровья Застрахованным при заключении договора страхования в пользу неработающих граждан и несовершеннолетних детей в возрасте до 18 лет);

4.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (получение Застрахованным инвалидности I, II или III группы);

4.1.3. смерть Застрахованного.

События, перечисленные в п. 4.1.1; 4.1.2; 4.1.3, признаются страховыми случаями, если они: явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования;

подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.п.).

4.2. Договор страхования может заключаться на случай наступления:

4.2.1. всех событий, указанных в п. 4.1;

4.2.2. событий, указанных в п. 4.1.2, 4.1.3.

4.3. Перечисленные в п. 4.1 события не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.3.1. совершения Застрахованным (Страхователем) умышленного преступления, обусловившего наступление несчастного случая;

4.3.2. совершения Выгодоприобретателем умышленного преступления, повлекшего смерть Застрахованного;

4.3.3. нахождения Застрахованного под действием алкогольных, наркотических или токсических веществ;

4.3.4. самоубийства или последствий покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц или если договор страхования действовал не менее двух лет;

4.3.5. несоблюдения Застрахованным норм, регламентирующих его служебную деятельность, за исключением случаев профессионального риска;

4.3.6. военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений или забастовок, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Перечисленные в п. 4.3.1-4.3.5 деяния признаются таковыми на основании решения суда или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законом порядке.

4.4. Перечисленные в п. 4.1 события, которые могут произойти в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, могут быть приняты на страхование за дополнительную страховую премию.

V. Страховая сумма, страховая премия. Форма и порядок ее уплаты

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. Страховая премия исчисляется исходя из условий страхования, страховой суммы, срока страхования, а также иных факторов, влияющих на наступление страхового события в соответствии с принятыми у Страховщика размерами страховых тарифов.

5.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку. Сроки и порядок внесения страховой премии определяются договором страхования.

VI. Порядок заключения и оформления договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя по установленной у Страховщика форме.

Заявление Страхователя и настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие страховой риск.

6.2. Договор страхования с юридическими лицами составляется в письменной форме, установленной у Страховщика, в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному для каждой из сторон, подписывается полномочными представителями сторон и заверяется печатями.

6.3. Договор страхования с физическими лицами оформляется на бланке Полиса установленного у Страховщика образца.

6.4. Полис вручается Страховщиком Страхователю после внесения страховой премии (или ее первой части), если иное не предусмотрено договором.

6.5. В случае утраты Полиса (Договора) Страховщик на основании заявления Страхователя выдает ему дубликат, действующий в тех же объемах и в те же сроки, после чего утраченный Полис (Договор) считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Полиса (Договора) в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления Полиса (Договора).

6.6. За нарушение принятых по договору обязательств стороны несут ответственность в соответствии с действующим законодательством РФ, с условиями договора и настоящими Правилами.

VII. Срок и время действия договора страхования

7.1. Договор страхования может заключаться на любой согласованный сторонами срок (один день, месяц, год и т.п.) и время действия:

7.1.1. на время исполнения Застрахованным трудовых обязанностей;

7.1.2. на 24 ч в сутки.

Договором страхования может быть предусмотрено другое время его действия.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с даты поступления страховой премии или ее первой части на расчетный счет или в кассу Страховщика.

7.3. В течение срока действия договора страхования с согласия сторон в него могут быть внесены изменения, которые оформляются в письменной форме.

VIII. Прекращение договора страхования

8.1. Договор страхования прекращается в случае:

8.1.1. истечения срока действия договора страхования;

8.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

- 8.1.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- 8.1.4. ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 8.1.5. смерти Страхователя - физического лица, если Застрахованный не принял на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими правилами;
- 8.1.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- 8.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- 8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон или по требованию Страхователя. В случае досрочного расторжения договора страхования по требованию Страхователя или по соглашению сторон Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных расходов с учетом страховых выплат.
- 8.3. Договор страхования считается недействительным в случаях, предусмотренных гражданским законодательством РФ.

IX. Права и обязанности сторон

- 9.1. Страховщик имеет право:
 - 9.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;
 - 9.1.2. проводить расследование страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая;
 - 9.1.3. отказать в страховой выплате:
 - 9.1.3.1. в случае невыполнения Страхователем настоящих Правил и обязательств по договору страхования;
 - 9.1.3.2. если Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения о Застрахованном на момент заключения договора;
 - 9.1.3.3. если Страхователь (Застрахованный) не известил о несчастном случае в установленный настоящими Правилами срок;
 - 9.1.3.4. если Страхователь (Застрахованный) воспрепятствовал участию Страховщика в расследовании страхового случая.
- 9.2. Страховщик обязан:
 - 9.2.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами до заключения договора страхования;
 - 9.2.2. при признании события с Застрахованным страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.
- 9.3. Страхователь имеет право:
 - 9.3.1. ознакомиться с настоящими Правилами до заключения договора страхования;
 - 9.3.2. выбрать условия страхования;
 - 9.3.3. заключить договор страхования на любой срок и время действия;
 - 9.3.4. назначать Выгодоприобретателя(-лей), а также заменять его (их) до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованных, письменно уведомляя об этом Страховщика;
 - 9.3.5. получить дубликат Полиса (Договора) в случае его утраты.
- 9.4. Страхователь обязан:
 - 9.4.1. сообщить Страховщику достоверную информацию, имеющую значение для определения страхового риска;
 - 9.4.2. уплачивать страховые взносы в сроки и в размере, определенные договором страхования;
 - 9.4.3. при наступлении несчастного случая с Застрахованным в течение тридцати суток сообщить об этом Страховщику. При невозможности известить Страховщика в этот срок, Страхователь должен приложить документы, подтверждающие невозможность своевременного сообщения.
- 9.5. Застрахованный имеет право:
 - 9.5.1. в случае смерти Страхователя - физического лица принять на себя права и обязанности Страхователя, предусмотренные настоящими Правилами.
- 9.6. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать конфиденциальность в использовании полученной друг от друга в связи с заключением договора страхования коммерческой, финансовой и иной информации. Опубликование или иное разглашение такой информации может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны.

X. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата определяется в соответствии с вариантом выплаты, установленным сторонами в договоре страхования.

Вариант А:

10.1.1. в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (потери здоровья) по Таблицам выплат (приложение 1, таблицы 1-4);

10.1.2. в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности в зависимости от установленной группы инвалидности:

100% страховой суммы для I группы,

80% страховой суммы для II группы,

60% страховой суммы для III группы.

Страховая выплата в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности производится с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховыми случаями;

10.1.3. в случае смерти Застрахованного 100% страховой суммы.

Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного производится страховая выплата в размере 100% страховой суммы без вычета сумм, ранее выплаченных в связи со страховыми случаями.

Вариант Б:

10.1.4. в размере 100% страховой суммы, установленной договором страхования, независимо от страхового события, указанного в п. 4.1 настоящих Правил. Страховая выплата может быть произведена только по одному из перечисленных событий. Договор страхования с вариантом выплат Б заключается на случай наступления всех событий, указанных в п. 4.1, на любой согласованный сторонами срок и на время действия 24 часа в сутки.

10.2. Страховая выплата производится Страховщиком на основании заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с приложенными к нему документами и страховым актом, составленным Страховщиком.

10.3. К заявлению о страховой выплате прилагаются (подлинники или заверенные копии):

10.3.1. страховой полис или договор страхования;

10.3.2. документы, удостоверяющие личность;

10.3.3. документы, удостоверяющие вступление в права наследования (для наследников Застрахованного);

10.3.4. акт по форме Н-1 (если несчастный случай произошел на производстве);

10.3.5. в случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности (потери здоровья):

10.3.5.1. Документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая, продолжительность лечения и временную нетрудоспособность;

10.3.6. в случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности:

10.3.6.1. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт несчастного случая и продолжительность лечения;

10.3.6.2. заключение учреждения, определенного действующим законодательством РФ об установлении группы инвалидности;

10.3.7. в случае смерти Застрахованного:

10.3.7.1. свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного;

10.3.7.2. медицинское заключение о причине смерти Застрахованного или документ, подтверждающий факт несчастного случая;

10.3.8. другие документы, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая, запрашиваемые Страховщиком.

10.4. Страховая выплата производится в течение семи дней после подписания страхового акта. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.5. Сумма выплат для варианта А по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования для этого Застрахованного, за исключением выплаты в случае смерти Застрахованного.

10.6. При наступлении страхового случая с Застрахованным до уплаты Страхователем очередных страховых взносов за неистекший срок действия договора страхования Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику производится страховая выплата:

за вычетом суммы невнесенных взносов, если Страхователь - физическое лицо;

в полном размере при условии уплаты Страхователем - юридическим лицом суммы невнесенных взносов за этого Застрахованного в течение 5 рабочих дней после наступления страхового случая. Если Страхователем не будет уплачена сумма невнесенных взносов за этого Застрахованного, то страховая выплата производится за вычетом этой суммы.

**Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?
www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!**

10.7. Страховая выплата по временной и постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности может быть произведена представителю Застрахованного по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

10.8. При страховании несовершеннолетних детей до 18 лет страховая выплата производится родителям Застрахованного или опекунам или органам опеки и попечительства.

10.9. В случае, если Выгодоприобретателем является недееспособное физическое лицо, то причитающаяся ему страховая сумма переводится на открытый на его имя лицевой счет в банке в соответствии с законодательством РФ.

Приложение 5

Полис (договор)

Приложение 6

Страховой акт

Приложение 6а

Требование о возмещении ущерба

Приложение N 7

**Постановление
кассационной инстанции по проверке законности и обоснованности решений (определений,
постановлений) арбитражных судов, вступивших в законную силу
(извлечение)**

Федеральный арбитражный суд Поволжского округа, рассмотрев в судебном заседании кассационную жалобу Открытого страхового акционерного общества "Ингосстрах", г. Москва, на решение от 06.05.2004 Арбитражного суда Саратовской области по делу N А 57-10928/03-34 по иску Открытого страхового акционерного общества "Ингосстрах", г. Москва, к Государственному унитарному предприятию "Сартехинвентаризация", г. Саратов, третьи лица: Пичугин А.В., р.п. Новые Бурасы Саратовской области, Общество с ограниченной ответственностью "Магнат Трейд Энтерпрайз", г. Волгоград, о взыскании 242550 руб. 59 коп., установил:

Исковые требования заявлены на основании ст. 965, 1064, 1068 и 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации и мотивированы тем, что в результате дорожно-транспортного происшествия автомашине "Мерседес-408", застрахованной на момент аварии истцом, последнему перешло право требования к ответчику в пределах выплаченной суммы.

Решением от 06.05.2004 Арбитражный суд Саратовской области отказал в удовлетворении иска.

Апелляционной инстанцией суда законность и обоснованность указанного судебного акта не проверялись.

Не согласившись с принятым по делу судебным актом, истец в своей кассационной жалобе просит его отменить как не соответствующий нормам права, удовлетворив иски требования.

По мнению заявителя кассационной жалобы, вывод суда не соответствует фактическим обстоятельствам и материалам дела и является необоснованным.

Ответчик с доводами кассационной жалобы не согласен по мотивам, изложенным в отзыве.

Проверив законность обжалуемого судебного акта по правилам главы 35 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, изучив материалы дела, доводы кассационной жалобы, отзыв на нее, заслушав представителей ответчика, судебная коллегия не находит правовых оснований к его отмене.

Как следует из материалов дела, 15.01.2002 произошло дорожно-транспортное происшествие с участием автомашины ВА3-2105, государственный номерной знак С098АО64, принадлежащей ГУП "Сартехинвентаризация", и автомашины Mercedes-benz, модель 408Д, государственный номерной знак С545АВ64, принадлежащей ООО "Магнат Трейд Энтерпрайз".

Автомашина Mercedes-benz 408Д была застрахована истцом на основании договора страхования N А 1065605 от 10.06.2001, в течение действия договора страхования находилась в пользовании и владении ООО "Магнат Трейд Энтерпрайз" по договору об аренде транспортного средства от 10.01.2000.

В обоснование своих исковых требований истец указывает на то, что 15.05.2002 им было выплачено с учетом франшизы страховое возмещение в сумме 242 550 руб. 59 коп., в связи с чем ему перешло право требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб в пределах указанной суммы.

Отказывая в удовлетворении иска по мотивам его необоснованности и недоказанности, суд первой инстанции исходил из положений ст. 951, 947, 965 Гражданского кодекса РФ.

При рассмотрении спора судом было установлено несоответствие договора страхования от 01.06.2001 требованиям ст. 947 Гражданского кодекса РФ, в соответствии с которой страховая стоимость не должна превышать действительную стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Кроме того, в обоснование своего вывода суд указал на то, что транспортное средство, получившее повреждение в результате дорожно-транспортного происшествия, вообще не было застраховано, поскольку в приложении 1 к основному договору страхования (полису) N А1065605 от 01.06.2001 не указана автомашина Mercedes-benz 408Д с государственным номерным знаком С545АВ64 RUS, поскольку, согласно свидетельству о регистрации ТС 64КА РО1537, выданному МРЭОГИБДД УВД г. Саратова Саратовской области 13.01.2001, на момент заключения договора страхования транспортное средство имело регистрационный номер С545АВ64.

При этом судом установлено, что Открытое страховое акционерное общество "Ингосстрах" оплачивало счета организаций, осуществляющих ремонт автомашины с государственным номерным знаком С545АВ64.

В материалах дела отсутствуют доказательства заключения договора страхования в предусмотренной ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации форме, поскольку из копии полиса N 1065605-250 не усматривается, что этот полис подписан представителями сторон, также отсутствуют печати организаций. Кроме того, из упомянутой копии полиса следует, что страхователем является ООО "Проктер энд Гэмбл", а согласно имеющимся в деле документам автомашина Mercedes-benz 40 8Д с государственным номерным знаком С545АВ64 находилась в пользовании и владении ООО "Магнат Трейд Энтерпрайз".

Судом также правомерно не принят в качестве надлежащих доказательств, подтверждающих размер причиненного ущерба, акт технического осмотра автомашины, поскольку составлен без участия и извещения ответчика и из указанного документа невозможно определить размер причиненного ущерба.

От проведения экспертизы истец отказался.

Судом первой инстанции тщательно исследованы все документы, представленные сторонами, им дана надлежащая оценка. При этом суд исходил из принципа разумности и добросовестности участников гражданских правоотношений.

В результате анализа материалов дела суд кассационной инстанции соглашается с выводом суда, считает его правомерным.

Доводов, являющихся основанием в соответствии со ст. 288 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации для отмены обжалуемого судебного акта, из кассационной жалобы не усматривается.

Принятый по делу судебный акт является законным и не подлежащим отмене.

На основании изложенного, руководствуясь ст. 286-289 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, суд постановил:

Решение от 06.05.2004 Арбитражного суда Саратовской области по делу N А 57-10928/03-34 оставить без изменения, кассационную жалобу - без удовлетворения.

Постановление вступает в законную силу со дня его принятия.

Дело N А 57-10928/03-34 от 16 сентября 2004 г.

* (1) Серебровский В.И. Избранные труды. М., 1997; Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М., 1947; Граве К.А., Лунц Л.Л. Страхование. М., 1960.

* (2) Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М.: Изд-во БЕК, 1999; Шиминова М.Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. М., 1989. Она же: Основы страхового права России. М., 1993; Брагинский М.И. Договор страхования. М., 2000; Петров Д.А. Страхование. СПб., 2000; Белых В. С., Кривошее И.В. Страхование. М., 2004.

* (3) Белых В.С., Кривошее И.В. Указ. соч. С. 3.

* (4) Белых В.С. Теория хозяйственного права в условиях становления и развития рыночных отношений в России//Государство и право. 1995. N 11. С. 57.

* (5) Этому будет посвящен особый раздел данного учебного пособия.

* (6) Серебровский В.И. Указ. соч. С. 300, 301.

* (7) Мен Е. Юридическая природа страхового договора по законодательству РСФСР//Вестник государственного страхования. 1923. N 7. С. 9, 10.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

- * (8) Рыбников С.А. Юридическая природа взаимоотношения сторон в обязательном страховании//Вестник государственного страхования. 1923. N 11-12. С. 31.
- * (9) Райхер В.К. Указ. соч. С. 189.
- * (10) Серебровский В.И. Указ. соч. С. 278, 279.
- * (11) Алексеев С.С. Структура советского права. М., 1975. С. 185, 193.
- * (12) Толстой Ю.К. О теоретических основах кодификации гражданского законодательства//Правоведение. 1957. N 1.
- * (13) Хозяйственное право/Отв. ред. В.П. Грибанов, О.А. Красавчиков. М., 1977. С. 21.
- * (14) Шиминова М.Я. Государственное страхование в СССР. М., 1987. С. 54; Она же: Основы страхового права в России. М., 1993. С. 11.
- * (15) Яковлев В.Н. Страховые правоотношения в сельском хозяйстве. Кишинев, 1973. С. 152-157.
- * (16) Граве К.А., Лунц Л.А. Указ. соч. С. 7.
- * (17) ГК РФ. Ч. II. Разд. 3. Глава 48 от 12 июля 2005 г. N 83-ФЗ//Полный сборник Кодексов РФ. Официальные тексты. Новая ред. с изм. и доп., вступающими в силу с 1 января 2006 г. Воронеж- Москва. 2005. С. 98-103.
- * (18) Закон действует в ред. Федеральных законов от 31 декабря 1997 г. (СЗ РФ. 1998. N 1. Ст. 4) и 20 ноября 1999 г. (СЗ РФ. 1999. N 47. Ст. 562).
- * (19) Комментарий части второй Гражданского кодекса Российской Федерации. Для предпринимателей. М., 1996. С. 207.
- * (20) СЗ РФ. 1998. N 1. Ст. 1288.
- * (21) См., например: приказ Федерального агентства правительственной связи и информации от 31 января 2000 г. "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих федеральных органов правительственной связи и информации, граждан, призванных на военные сборы"//Бюллетень нормативных актов министерств и ведомств РФ. 2000. N 11. С. 79 и ел.
- * (22) Перечень нормативных актов по страхованию. М.: Анкил, 1994.
- * (23) Райхер В.К. Государственное страхование в СССР. М.-Л., 1938. С. 5, 6.
- * (24) Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999. С. 434.
- * (25) Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М., 1999. С. 2.
- * (26) Брагинский М.И. Договор страхования. М., 2000. С. 5.
- * (27) СЗ РФ. 1998. N 40. Ст. 4968.
- * (28) Райхер В.К. Указ. соч. С. 236.
- * (29) Ведомости РФ. 1993. N 2. С. 56.
- * (30) Басаков М.И. Страховое дело. Курс лекций. М., 2001. С. 8, 9.
- * (31) О специальных терминах "страховое торно", "страховая рента", "убыточность страховой суммы", "франшиза" см.: Басаков М.И. Указ. соч. С. 14; Скамай Л.Г. Страхователь: Учеб. пособие. М., 2001. С. 137.
- * (32) Хрестоматия по всеобщей истории государства и права: Учеб. пособие/Сост. В.Н. Садиков. Под ред. проф. З.М. Черниловского. М., Фирма Гардорина, 1966. С. 14.
- * (33) Райхер В.Х. Указ. соч. С. 30-38.
- * (34) Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М., 1999. С. 45.
- * (35) Страхование: принципы и практика/Сост. Д. Бланд (пер. с англ.). М., 1998.
- * (36) Фогельсон Ю. Указ. соч. С. 46.
- * (37) Хрестоматия по истории средних веков/Под ред. Н.П. Грацианского и С.Д. Сказкина. Т. 1. М., 1939. С. 349
- * (38) Практикум по истории средних веков. Ч. 2. Западная Европа в период развитого феодализма. Воронеж. 2000. С. 65, 66.
- * (39) Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Коммерческое страхование. М., 1996. С. 28.
- * (40) Подоляк Н.Г. Создание ганзейских контор и расширение их торговой сети в XII-XIII вв. Средневековый город. Вып. 13. Саратов, 1998. С. 56, 57.
- * (41) Гомелля В.Б. Основы страхового дела. М., 1998. С. 43.
- * (42) Сушко В.А. Словарь-справочник. М., 1999. С. 84, 85.
- * (43) Гомелля В.Б. Указ. соч. С. 50.
- * (44) Сушко В.А. Указ. соч. С. 84, 85.
- * (45) Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Указ. соч. С. 78.
- * (46) Гомелля В.Б. Указ.соч. С. 51.
- * (47) Там же. С. 51.
- * (48) Там же. С. 51.
- * (49) Александрова Т.Г., Мещерякова О.В. Указ. соч. С. 8.
- * (50) Там же. С. 9.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

- * (51) История СССР. С древних времен до 1861 г. М., 1983. С. 69, 70, 188, 189, 249, 250.
- * (52) Шахов В.В. Страхование: Учеб. для вузов. М., 1997.
- * (53) Шахов В.В. Основы страхового дела. М., 1998. С. 286, 287.
- * (54) Гомелля В.Б. Указ. соч.
- * (55) Шахов В.В. Указ. соч. С. 287.
- * (56) Шахов В.В. Указ. соч. С. 288.
- * (57) Шахов В.В. Указ. соч. С. 289.
- * (58) Гомелля В.Б. Указ. соч. С. 62.
- * (59) Там же.
- * (60) Гомелля В.Б. Указ. соч. С. 63.
- * (61) Шахов В.В. Указ. соч. С. 294.
- * (62) Шахов В.В. Указ. соч. С. 295.
- * (63) Там же.
- * (64) Шахов В.В. Указ. соч. С. 298.
- * (65) Шахов В.В. Указ. соч. С. 303.
- * (66) Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М., 1999. С. 38.
- * (67) Полный список видов обязательного страхования см. в статье Г.К. Голушко "К вопросу о правовом регулировании страхования"//Финансы. 1997. N 8. С. 38-42.
- * (68) Поданным: Государственное страхование в СССР. 1991. Юбилейный статистический сборник. М.: Финансы и статистика. 1991. С. 1415.
- * (69) См.: Пфайффер Кристоф. Введение в Перестрахование/Пер. с нем. Визбаден. ФРГ. 1996. С. 3, 4.
- * (70) О различных видах российского перестрахования - активном, пассивном, благотворном, квотном и др. см.: Журавлев Ю.А. Формы и методы проведения перестраховочных операций. Основные виды перестраховочных договоров. М., 1993.
- * (71) Там же.
- * (72) Пфайффер Кристоф. Указ. соч. С. 7, 8.
- * (73) О страховании: Сб. публикаций. 1999. N 14(118). С. 99.
- * (74) См: Общие труды российских правоведов. Гойхбарг А.Г. Единое понятие страхового договора. СПб., 1914; Иоффе О.С. Советское гражданское право. М.: Юрид. лит., 1967; Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.-Л.: Изд-во АН СССР, 1947; Серебровский В.И. Очерки советского страхового права. М.-Л.: Госиздат, 1926.
- * (75) Васин Ю.И., Щукин В.Н. Страхование право. М., 1993; Мусин В.А. Сущность и предмет морского страхования по советскому и иностранному праву. Л.:ЛГУ, 1971; Пылов К.И. Страхование дело в России. М.: ЭДМА, 1993; Ульянищев В.Г. Страхование право. М., 1986; Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. М., 1999; Шиминова М.Я. Основы страхового права России. М.: Анкил, 1993; Яковлев В.Н. Страховые правоотношения в сельском хозяйстве. Кишинев, 1973.
- * (76) Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1993. N 2. Ст. 56.
- * (77) Гришаев С.П. Страхование нормативных актов Российской Федерации и зарубежных стран. М.: ЮКИС, 1993.
- * (78) Райхер В.К. Указ. соч. С. 138; Граве К.А., Лунц Л.А. Указ. соч. С. 29.
- * (79) Новицкий И.Б., Лунц Л.А. Общее учение об обязательстве. М., 1950. § 8; 10.
- * (80) Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учеб. пособие. М.: Соминтэкс, 1998. С. 120.
- * (81) Статья 16 отсутствует в Законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
- * (82) Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000. С. 36.
- * (83) Цит. по: Теория государства и права: курс лекций/Под ред. Н.И. Матузова и А.В. Малько. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юристъ, 2000. С. 212.
- * (84) Шершеневич Г.Ф. Учебник российского гражданского права. Т. 2. С. 142.
- * (85) Фогельсон Ю.Б. Указ. соч. С. 66.
- * (86) В Германском законе о страховом договоре 1908 г. это прописано в § 16.
- * (87) Общие правила N 26 страхования профессиональной ответственности Военно-страховой компании, зарегистрированные Росстрахнадзором. 10 марта 1995 г.//Архив филиала Военно-страховой компании. Ульяновск, 1995.
- * (88) Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. М.: Госюриздат, 1960. С. 34.
- * (89) Граве К.А., Лунц Л.А. Указ. соч. С. 39.
- * (90) Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999. С. 369.
- * (91) Директива ЕЭС от 13 декабря 1976 г. N 77/92/ЕЭС. Insurance community measures adopted or proposed ECSC-EEC-EAEC, Brussel, 1990.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

*(92) См., напр.: Шиминова М.Я. Указ. соч. С. 14; Страхование от А до Я/Под ред. Л.И. Корчевской и К. Турбиной. М.: Инфра-М, 1996. С. 79; Лион С.Е. Договор страхования по русскому праву. М.: Товарищество "Печатня С.П. Яковлева", 1892. С. 23.

*(93) Идельсон В.Г. Страхование. Пг. 1914. С. 29.

*(94) Впервые О.С. Иоффе подметил, что сущность правоотношений определяется входящими в их содержание правами и обязанностями сторон и выполнением ими функций юридических фактов. (Иоффе О.С. Правоотношение по советскому гражданскому праву. С. 124). Следовательно, приводящие обстоятельства играют побочную, а не определяющую роль.

*(95) Гражданское право/Под ред. Е.А. Суханова. Т. 2. М.: БЕК, 1994. С. 46.

*(96) Статья 933 ГК РФ. Здесь оговорено исключение - страхование на дожитие, по которому страхователь накапливает резерв взносов, который к концу срока страхования достигает размеров выплачиваемой ему страховой суммы.

*(97) Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. М., 1960. С. 55; Иоффе О.С. Обязательственное право. С. 735.

*(98) Гражданское право: Учеб./Под ред. А.П. Сергеева и Ю.К. Толстого. Ч. 2. М., 1997. С. 504.

*(99) Серебровский В.И. Понятие страхового договора в советском праве//Право и жизнь. 1926.

*(100) Там же.

*(101) Гражданское Уложение. Книга пятая: Обязательства: Проект, Высочайше учрежденный Редакционной комиссией по составлению Гражданского Уложения. Т. 5. С объяснениями. СПб., 1899. С. 17.

*(102) Брагинский М.И. Договор страхования. М., 2000. С. 74.

*(103) Белых В.С., Кривошеев И.В. Страхование право: Учеб. пособие. М., 2004.

*(104) Брагинский М.И. Указ. соч. С.108-123.

*(105) Закон РФ от 27 октября 1992 г. N 4015-1 (в ред. от 25 апреля 2002 г. "Об организации страхового дела в Российской Федерации"//Ведомости Съезда народных депутатов ВС РФ. 1993. N 2. Ст. 56; Федеральный закон "Об организации страхового дела в Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации" (в ред. Федерального закона от 10 декабря 2003 г. N 172//Российская газета. 2003. N 253/3367.

*(106) Серебровский В.И. Избранные труды. С. 413, 414.

*(107) Шиминова М.Я. Основы страхового права России. М., 1993. С. 76.

*(108) Энциклопедия рынка: Многотомный пятиязычный словарь-справочник/Под ред. Е.В. Байдина и др. Т. 1. М., 1994. С. 372.

*(109) Рассмотрение многосубъектной страховой системы в России, сложившейся к 1914 г., и последующее ее развитие, как и развитие страхового законодательства в России, достаточно изучено в страховой литературе (см.: Аленичев В.В. Страхование законодательство России в историческом правовом исследовании. М., 1998. С. 17).

*(110) Закон РФ "О страховании" N 4015-1 был принят в первоначальной редакции 27 октября 1992 г. В соответствии с Федеральным законом от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ Закон "О страховании" именуется Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

*(111) Шакиров Т.С. Страхование и проблемы его осуществления в системе МВД России. Автореф. дисс.... канд. юрид. наук. М. 1997. С. 15. Специальные функции перестрахования и сострахования осуществляются перестраховочными обществами взаимного страхования.

*(112) Гражданское право России: Курс лекций. Ч. 1/Под ред. О.Н. Садикова. М., 1996. С. 61, 62; Гражданское право: Учебник. Изд. 2-е/Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. М.: Проспект, 1997. С. 132-168.

*(113) См.: Шахов В.В. Некоторые итоги и перспективы развития страхового рынка в России//Финансы. 1997. N 3. С.43.

*(114) Это такие альянсы-связки, как, например, объединение в 2001 г. страховой компании "Реко-Гарантия" и "МДМ-банка"; "Весты" (Восточно-Европейского страхового агентства) и "Альфа-группы", "Межотраслевой страховой центр" и др. (Летков Р. Альянсы-связки//Эксперт. 2001. N 34; Панорама страхования. С. 115-124; 120).

*(115) Халфина Р.О. Общее учение о правоотношении. М.: Юрид. лит., 1974. С. 126.

*(116) Так, акционерное общество, получившее лицензию на ведение страховой деятельности, автоматически лишается права заниматься производственной, предпринимательской, торгово-посреднической и банковской деятельностью.

*(117) ОВС характерны в большей степени для США (на их долю приходится около 42% продажи полисов личного страхования) и Японии, где ОВС являются преобладающей формой организации личного страхования (см.: Справочник по страховому бизнесу/Под ред. проф. Э.А. Уткина. М.: Ассоциация авторов и издателей "Тандем". Изд.-во ЭКМОС, 1998. С. 211).

*(118) Фогельсон Ю.Б. Комментарии к страховому законодательству. М.: Юрист, 1999. С. 32.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

*(119) Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. I. (Вступительная статья А.Л. Маковского и С.А. Хохлова). М.: ДЕ-ЮРЕ, 1994. С. 48.

*(120) Вестник ВАС РФ. 1999. N 8. С. 11.

*(121) Сделка - сознательный волевой акт, направленный на достижение определенного результата. Воля является определяющим элементом учения о действительности сделок. Наличие способности к формированию воли присуще любому субъекту гражданских правоотношений, не является исключением и страховая компания. См.: Шелехов К.В., Бигдаш В.Д. Страхование. Киев: Изд. МАУП, 1998. С. 49.

*(122) [Приложение 4а; 4б.](#)

*(123) Правила страхования имущества от огня и других опасностей. Восточно-Европейское страховое агентство (ВЕСТА), ОАО. Лицензия Министерства финансов РФ от 21 июля 1998 N 1095Д. М., 2000. С. 8.

*(124) Правила страхования имущества от огня и других опасностей N 06.03 ОАО Страхование общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)". М., 2000. С. 8, 9.

*(125) Правила страхования от несчастных случаев N 11.03. ОАО Страхование общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)". М., ГСП-47. Ленинградский пр., 37. С. 2.

*(126) Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (в ред. Федерального закона от 31 декабря 1997 г. N 157-ФЗ).

*(127) Элита Российского страхового бизнеса/Сост. С.Белоусов. Ч. 1. М.: Дайджест, 1999. С. 16.

*(128) Энциклопедия рынка. Многотомный пятиязычный словарь-справочник/Под ред. Е.В. Байдинаидр. М.: Российское общество содействия бизнесу, 1994. Т. 1. Банки, страхование. С. 386.

*(129) Приложение к постановлению мэра г. Саратова Ю.Н. Аксененко от 12 мая 2000 г. N 314 "Временное положение о страховых организациях, уполномоченных администрацией города". Программный комплекс "ЭТАЛОН". С. 4.

*(130) Указ президента Республики Казахстан "О страховании", имеющий силу Закона от 3 октября 1995 г. N 2475//Ведомости Парламента Республики Казахстан. 1996. N 15.

*(131) Правила страхования от несчастных случаев. N 06.03. ОАО Страхование общество "Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)". М., 2000. С. 2.

*(132) Толстой В.В. Исполнение обязательств. М., 1973. С. 153-159.

*(133) Богатых Е.Л. Гражданское и торговое право: Учеб. пособие. Изд. 2-е, доп. и перераб. М.: КОНТРАКТ, 2000. С. 24; Мусин В.А. Сущность и предмет морского страхования по советскому и иностранному праву. Л.: ЛГУ, 1971; Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. М.: Изд-во БЕК, 1999. С. 80-83.

*(134) Фурсов Д.А. Подготовка дела к судебному разбирательству. Страхование: Пособие для судей арбитражных судов. М.: Инфра-М, 1997. С. 5.

*(135) Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1993. N 32. Ст. 1240.

*(136) Методологические материалы по организации финансов страховщика. М., 1993.

*(137) От монополии к страховому рынку. Международный коллоквиум. СПб, 1997. С. 38.

*(138) Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. 1991. N 29. Ст. 1008.

*(139) Право Европейского союза: Правовое регулирование торгового оборота: Учеб. пособие/Под ред. В.В. Бетбахаидр. М., 1999. С. 264.

*(140) В 1995 г. 35% страховых фирм имели уставный капитал менее 2 млн. руб., более 75% - от 2 до 50 млн. руб. (см.: Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учеб. пособие. М., 1998. С. 139).

*(141) Страховой рынок Поволжья. Вектор развития европейского страхования/Под ред. В.И. Лисина. Самара, 2003. С. 5.

*(142) Указ Президента Республики Казахстан от 3 октября 1995 г. N 2475 "О страховании", имеющий силу Закона//Ведомости ВС Республики Казахстан. 1996. N 15.

*(143) Программа деятельности юридического лица должна включать в себя пункты о видах рисков, которые предприятие намерено гарантировать, тарифы по каждой категории операции, основные принципы перестрахования, принципы организации страхового фонда, расходы на организацию и содержание аппарата управления, порядок ликвидации предприятия. К программе должны быть приложены баланс предприятия, счета прибылей и убытков за три последних финансовых года деятельности. Если предприятие действует менее трех лет, то балансы и счета представляются за финансовые годы деятельности. Организации "Ллойда" должны представить полные годовые отчеты об операциях по страхованию.

*(144) Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория и практика, зарубежный опыт. М., 1995. С. 49.

*(145) Плешков А.К., Орлова И.В. Очерки зарубежного страхования. М., 1997. С. 5.

*(146) Рене Давид. Основные правовые системы современности. М., 1988. С. 27.

Нужны книги, помощь в написании диссертаций, дипломных и курсовых работ?

www.InetLib.Ru - Ваш помощник в образовании!

*(147) Шершеневич Г.Ф. Конкурсное право. Казань, 1898. С. 55.

*(148) Подробнее см.: Степанов В.В. Несостоятельность (банкротство) в России, Франции, Англии, Германии. М.: Статут, 1999. N 204. С. 3-37.

*(149) Витрянский В.В. Комментарии к Закону "О несостоятельности (банкротстве) предприятий". М., 1994.

*(150) Васильев Е.Л. Гражданское и торговое право капиталистических государств. М., 1993. С. 441.

*(151) Соответствующие документы сданы на хранение Генеральному секретарю ЕС.

*(152) Фредерик С. Способы избежать банкротства страховых компаний. Международный коллоквиум "От монополии к страховому рынку". International colloquy "From monopoly to insurance market". Международная ассоц. страхового права. СПб.: Fida, 1997. N 127. (Текст на рус. и англ. яз.) С. 31.

*(153) Российские вести. 1996. N 5; БНА РФ. 1996. N 1.

*(154) См.: Фогельсон Ю.Б. Комментарии к страховому законодательству. М.: Юристъ, 1999. С. 60.

*(155) Собрание актов Президента РФ и Правительства РФ. 1993. N 15. С. 1245.

*(156) Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти РФ. 1996. N 3.

*(157) Коммерсант. 2000. 26 июня. С. 4.

*(158) Ведомости. 2001. 13 июля. С. 53.

*(159) финансовая газета. 2001. N 27. С. 9.

*(160) Коммерсант. 2001. 26 июня. С. 4.

*(161) Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.-Л., 1947. С. 149.

*(162) Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право. М.: БЕК, 1999. С. 106.

*(163) Положение о Министерстве внешнеэкономических связей и торговли РФ. Утверждено постановлением Правительства РФ от 7 апреля 1997 г. N 402. Ст. 5(29).

*(164) Постановление Правительства РФ от 24 октября 1994. N 1196 "О внесении изменений и дополнений в Положение о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью".

*(165) Например, Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, утверждены приказом Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью от 18 марта 1994 г. N 02-02/04. Пропорции размещения страховых резервов по различным направлениям инвестиций определены в Правилах размещения страховых резервов приказом Росстрахнадзора от 9 июня 1993 г. N 02-02/17.

*(166) Первой из европейских стран, где было учреждено (в 1886 г.) Союзное страховое бюро, была Швейцария. Она и послужила образцом для организации страхового надзора других странах. Страхование жизни на примере Швейцарии. М.: Анкин, 1994.

*(167) Турбина К. Е. Тенденция развития мирового рынка страхования. М.: Анкил, 2000. С. 122.

*(168) Плешков А.П., Орлова Н.В. Очерки зарубежного страхования. М.: Анкил, 1997. С. 5.

*(169) Имеются в виду две директивы Европейского союза по страхованию иному, чем страхование жизни, 1973 г. и по страхованию жизни 1979 г.