

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ**

**Государственное образовательное учреждение высшего
профессионального образования**

«ГОРНО-АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Юридический факультет

Кафедра гражданского и уголовного права и процесса

**«СОГЛАСОВАНО»
Декан ЮФ**

_____ В.Г. Крашенина
«__» _____ 2008 г.

**«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по УР**

_____ О.А.Гончарова
«__» _____ 2008 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**«Страховое право»
по специальности 030501 «Юриспруденция»**

**Составитель
Доцент**

Е.М. Гуткович

**Зав. кафедрой уголовного,
гражданского права и процесса
канд. юрид. наук, профессор**

С.С. Тюхтенов

г. Горно-Алтайск 2008 г.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

**Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования**

«ГОРНО - АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

КАФЕДРА УГОЛОВНОГО, ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА И ПРОЦЕССА

СТРАХОВОЕ ПРАВО

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

**Для студентов, обучающихся по специальности
030501 «Юриспруденция»**

**Горно-Алтайск
РИО Горно-Алтайского университета**

2008

Печатается по решению методического совета
Горно-Алтайского госуниверситета

УДК –
ББК –
Авторский знак –

СТРАХОВОЕ ПРАВО: учебно-методический комплекс (для студентов, обучающихся по специальности 030501 «Юриспруденция» // Горно-Алтайск: РИО ГАГУ 2008, - стр.

Составитель:

Гуткович Е.М. доцент кафедры уголовного права и процесса ГАГУ

Рецензенты:

Будатаров С.М. доцент кафедры Томского филиала Кузбасского института ФСИН России, капитан вн. службы, канд. юрид. наук

Мягкий Ю.И. ст. преподаватель кафедры уголовного, гражданского права и процесса ГАГУ.

В работе представлены учебно-методические материалы по дисциплине «Страховое право», в том числе рабочая программа, методические указания студентам, содержание основных понятий и институтов страхового права, конспекты отдельных лекций, тесты и задачи. Дисциплина «Страховое право» является дисциплиной вузовского компонента для студентов очного отделения 5 курса юридического факультета по специальности 030501 «Юриспруденция».

Учебно-методический комплекс опирается на современное законодательство, все нормативные правовые акты, регулирующие страховую деятельность и страховые правоотношения, приведены по состоянию на 1 марта 2008 года. Основу УМК составляют глоссарий основных понятий, конспекты отдельных лекций, ситуационные задачи, основанные на примерах из судебной практики и тесты для самостоятельной проверки и закрепления полученных знаний.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий учебно-методический комплекс по дисциплине «Страховое право» составлен с учетом рекомендаций Совета по проведению Учебно-методического объединения (УМО) университетов Российской Федерации. Его структура и содержание соответствуют требованиям государственного образовательного стандарта по специальности «Юриспруденция», утвержденного приказом Министерством образования РФ 02.03.2000 № 686.

Содержание УМК приведено в соответствии с требованиями современного законодательства в сфере регулирования трудовых отношений. Нормативные акты федерального и регионального уровня приведены в работе по состоянию на 1 марта 2008 года. Комплекс в должной мере отражает состояние науки трудового права на современном этапе, составлен с учетом полемических статей ведущих специалистов в области трудового права в различных юридических изданиях.

Учебно-методический комплекс предназначен для студентов Горно-Алтайского университета по специальности 030501 «Юриспруденция».

Страховое право, являясь дисциплиной по выбору цикла общепрофессиональных дисциплин изучается в тесной взаимосвязи с курсами «Гражданское право», «Гражданское процессуальное право», «Коммерческое право», «Российское предпринимательское право». В программу этой дисциплины включены 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.

Студент, обучающийся по специальности «Юриспруденция» должен уметь:

1. толковать и применять законы и другие нормативно-правовые акты;
 2. обеспечивать соблюдение законодательства в деятельности государственных органов, физических и юридических лиц;
 3. юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства;
 4. разрабатывать документы правового характера, осуществлять правовую экспертизу нормативных актов, давать квалифицированные юридические заключения и консультации;
 5. принимать правовые решения и совершать иные юридические действия в точном соответствии с законом;
 6. вскрывать и устанавливать факты правонарушений, определять меры ответственности и наказания виновных, предпринимать необходимые меры к восстановлению нарушенных прав;
 7. систематически повышать свою профессиональную квалификацию, изучать законодательство и практику его применения, ориентироваться в специальной литературе.
- Он должен обладать:

1. гражданской зрелостью и высокой общественной активностью;
2. профессиональной этикой, правовой и психологической культурой;
3. глубоким уважением к закону и бережным отношением к социальным ценностям правового государства, чести и достоинству гражданина;
4. высоким нравственным сознанием, гуманностью, твердостью моральных убеждений, чувством долга, ответственностью за судьбы людей и порученное дело;
5. принципиальностью и независимостью в обеспечении прав, свобод и законных интересов личности, ее охраны и социальной защиты;
6. необходимой волей и настойчивостью в исполнении принятых правовых решений;
7. чувством нетерпимости к любому нарушению закона в собственной профессиональной деятельности.

В результате изучения дисциплины «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;
4. разрабатывать документы правового характера и осуществлять их правовую экспертизу, давать квалифицированные заключения и рекомендации;
5. принимать правовые решения и совершать иные юридические действия в точном соответствии с требованиями законодательства;

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

Главная цель предлагаемых практических занятий и заданий для самостоятельной подготовки студентов – научить студентов работать с практическим материалом, применять правовые нормы и разрешать споры. Находя решения задач, студенты проверяют и укрепляют свои знания, приобретают практические навыки, вырабатывают юридическое мышление.

Учебно-методический комплекс включает в себя:

Конспект лекций по 11 темам, общей и особенной частей страхового права с указанием действующих нормативных актов, основной и дополнительной литературы для самоподготовки студентов по каждой теме;

Вопросы для самоподготовки по каждой теме.

Задачи и тесты для углубленного усвоения изученного материала и аттестационной проверки знаний студентов;

Темы рекомендуемых дипломных работ и рефератов;

Перечень вопросов, рекомендуемых для итоговой аттестации.

Методические указания к самостоятельной подготовке студентов;

Тематический план с заданиями для семинарских занятий рассчитан на 50 часов аудиторных занятий для студентов дневной формы обучения и 114 часов самостоятельной подготовки.

Аттестация студентов производится с применением модульно-рейтинговой системы оценки успеваемости студентов.

МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ

Изучение курса «Страховое право» делится на два блока:

1 блок – с 1 по 4 темы завершается проведением итогового занятия по самостоятельному решению ситуационных задач по пройденным темам. Посещаемость на всех лекциях и семинарах оценивается в 9 баллов. Решение задач по теме на семинарских и практических занятиях – от 2 до 5 баллов, реферат до 5 баллов. Максимальное количество баллов – 30.

2 блок - с 5 по 11 тему завершается проведением итогового занятия по самостоятельному решению ситуационных задач по пройденным темам. Посещаемость на всех лекциях и семинарах оценивается в 9 баллов. Решение задач по теме – от 2 до 5 баллов, реферат до 5 баллов. Максимальное количество баллов – 30.

Самостоятельная работа предполагает выработку у студентов творческих навыков, инициативы, умение применять полученные теоретические знания на практике. Самостоятельно изученный материал (дополнительная учебная литература и рекомендуемая судебная практика) используется студентами для решения задач и написания рефератов по темам.

Выступление студентов на вузовских и межвузовских конференциях по проблематике предпринимательского права оценивается поощрительными баллами до 10.

В случаях пропусков лекций и семинарских занятий, а также для студентов по заочной форме обучения предусматривается предоставление конспектов учебной литературы и научных статей по соответствующей теме в объеме до 3 печатных листов.

Итоговая семестровая аттестация проводится в форме зачета в форме устных ответов на вопросы и решить одну из ситуационных задач.

Общее максимальное количество баллов – 100.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА Дисциплины «Страховое право» Распределение по семестрам

Номер семестра	Учебные занятия					Число курсовых проектов (работ) расчетных заданий	Форма итоговой аттестации (зачет, экзамен)	
	Общий объем	В том числе:						
		Всего	Аудиторные					Самостоятельная работа
			лекции	Практические	Лабораторные			
8	164	50	24	26	0	114	0	зачет

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

НАИМЕНОВАНИЕ ТЕМЫ	КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ		
	Лекции	Практические	Самостоятельные.
Тема 1. Общая характеристика страхового права	2	1	6
Тема 2. Сущность страхования, его экономическое и правовое содержание	2	2	14
Тема 3. История развития страхового дела	2	1	6
Тема 4. Гражданско-правовое обязательство по страхованию. Классификация страхования по юридическому принципу. Перестрахование	2	2	12
Тема 5. Сущность, структура, виды страховых правоотношений	2	2	20
Тема 6. Гражданско-правовое регулирование договора страхования	4	8	14
Тема 7. Правовой статус страховых компаний	2	2	12
Тема 8. Элементы правового статуса страховых компаний	2	2	8
Тема 9. Правовой режим порядка создания и управления страховой организации	2	2	8
Тема 10. Прекращение деятельности страховых компаний	2	2	10
Тема 11. Орган страхового надзора, его компетенция в Российской Федерации и за рубежом	2	2	4
Итого	24	26	114

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Самостоятельная работа студентов по дисциплине призвана не только закреплять и углублять знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время.

При выполнении плана самостоятельной работы студенту необходимо прочитать теоретический материал в учебниках и учебных пособиях, указанных в списке к теме, а также познакомиться с публикациями в периодических изданиях.

Для закрепления материала лекций достаточно, перечитывая конспект, мысленно восстановить прослушанный материал. В случае пропуска лекций и практических занятий студенту потребуется дополнительное время на освоение пропущенного материала.

После изучения теоретического блока по каждой теме, студенту предлагается самостоятельно найти ответы на вопросы для самопроверки, которые изложены к каждой теме.

Часть вопросов носит поисковый характер: для ответа на поставленные вопросы достаточно найти соответствующие нормативно-правовые акты и определить правовые нормы, подлежащие применению.

Другие вопросы требуют более глубокого изучения и внимания на лекциях, поскольку ответы на них содержатся в рекомендуемой дополнительной литературе.

Процесс решения задач, как и работа юриста в целом, должен носить творческий продуктивный характер. Рекомендуется подготавливать решение задач-казусов заблаговременно. Решения желательно записывать в тетрадь, оставляя место для внесения дополнений и уточнений, которые студент сделает на практических занятиях, когда решение этих задач будет обсуждаться.

Для того, чтобы выработать у студентов определенные навыки работы с документами, которые так необходимы юристам практикам, рекомендуется давать студентам задания по подготовке каких либо документов (трудовых договоров, соответствующих разделов коллективного договора, приказов по кадровым вопросам, исков и т.п.), составление которых требуется в изучаемом правоотношении.

Для подготовки к семинарским занятиям нужно рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой учебной литературе, по СПС «Консультант Плюс» рассмотреть изменения, внесенные в нормативные правовые акты, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Контроль выполнения самостоятельной работы может осуществляться путем проверки правильности решения задач-казусов, в форме обсуждения докладов или путем проведения мини-процессов. При этом, студенты, не участвующие в обсуждении, имеют возможность самостоятельно проверить свои решения ситуационных задач и, при необходимости, внести коррективы.

Подготовка к зачету должна осуществляться на основе лекционного материала с обязательным обращением к основным учебникам по дисциплине. Необходимо просмотреть материалы семинарских занятий (ответы на вопросы, замечания). Это исключит ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление и прокомментирует материал многочисленными примерами.

ПЛАН ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Темы	Кол-во часов	Формы отчетности	Сроки контроля
Тема 1. Общая характеристика страхового права	6	Решение теста. Конспект по доп. литературе.	1 семинар
Тема 2. Сущность страхования, его экономическое и правовое содержание	14	Решение теста. Конспект по доп. литературе.	1 семинар
Тема 3. История развития страхового дела	6	Решение кроссвордов, Конспект по доп. литературе.	2 семинар
Тема 4. Гражданско-правовое обязательство по страхованию. Классификация страхования по юридическому принципу. Перестрахование	12	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	3 семинар
Тема 5. Сущность, структура, виды страховых правоотношений	20	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	4 семинар
Тема 6. Гражданско-правовое регулирование договора страхования	14	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	6 семинар
Тема 7. Правовой статус страховых компаний	12	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	7 семинар
Тема 8. Элементы правового статуса страховых компаний	8	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	8 семинар
Тема 9. Правовой режим порядка создания и управления страховой организации	8	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	9 семинар
Тема 10. Прекращение деятельности страховых компаний	10	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	10семинар
Тема 11. Орган страхового надзора, его компетенция в Российской Федерации и за рубежом.	4	Решение ситуационных задач. Конспект по доп. литературе.	11семинар
Итого	114		

КОНСПЕКТЫ ЛЕКЦИЙ С ГЛОССАРИЕМ

Тема 1. Общая характеристика страхового права

Понятие страхового права, его место в системе права России

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.) По мнению В.С. Белых и И.В. Кривошеева, оно (право) является составной частью предпринимательского права¹.

Страховое право является комплексным образованием, сочетающим публично-правовые и частноправовые начала. Страховое право обладает предметным единством - это общественные (экономические) отношения по страховой охране имущественных интересов физических и юридических лиц.

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

Законодательство о страховании имеет комплексный характер. 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 **№1**.

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 **№ 2**.

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

Понятие и сущность страхования

Особенно удачной представляется оценка значимости страхования, сформулированная Фогельсоном Ю.: «Страхование - это форма защиты интересов людей и организаций от воздействия внешних неблагоприятных факторов путем выплаты денежной суммы»². Смысл страхования точно выразил Брагинский М.И. через понятие «разделение ответственности»³.

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

Страхование как система, существующая в мире несколько веков, обеспечивает прежде всего защиту имущественных интересов населения от различных видов риска. В понятии «страхование» следует выделить три основных аспекта.

Во-первых, это социально-экономический институт. 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. Объектом страхования как

¹ Белых В.С., Кривошеев И.В. Страхование. М., 2004.

² Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М., 1999. С. 2.

³ Брагинский М.И. Договор страхования. М., 2000. С. 5.

науки служат особые социально-экономические отношения, которые складываются в обществе по поводу различных видов страховой деятельности.

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

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 № 3**):

Смысл страхования - в солидарном участии заинтересованных сторон в компенсации имущественного ущерба, понесенного пострадавшим участником объединения в результате наступления чрезвычайного события.

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 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».

Страхование выражает свою экономическую деятельность через распределительную функцию, которая находит свое конкретное воплощение в следующих функциях: рискованной, предупредительной (превентивной), сберегательной, контрольной, кредитной и инвестиционной. См. **схему № 4**

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.

Страховые отношения - отношения между людьми, возникшие на фазе перераспределения доходов владельцев производства. Хотя страховые отношения предполагают тесную экономическую взаимосвязь между всеми страхователями, юридическая взаимосвязь между ними отсутствует. Она может проявляться только в индивидуальных правоотношениях страховщика с каждым страхователем.

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. Страховой рынок является объектом государственного регулирования. Структура страхового рынка представлена на **схеме № 5**.

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 № 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 № 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 страховщику с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности собственных операций.

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

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.

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.

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

Истоки страхования в древнем обществе и средневековой Европе

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 гг. 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, подвергшегося стихийному бедствию.

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 непострадавшие участники за свой счет.

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.

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.

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. В конечном итоге страховые выплаты стали носить не только разовый, но и регулярный характер, за что получили название аннуитетов (ежегодные) от латинского «аннус» (год).

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.

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 № 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. 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.

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.

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.)

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. До 1871 г. «Лондонский Ллойд» оставался частной компаний, не имевшей юридического лица и управляющейся комитетом.

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.

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.).

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.

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.

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 заграничными.

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, возникает 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 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. 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.

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.

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. 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.

Формально коммерческое страхование началось в России в XVII в. 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.

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.

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».

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».

Второе место в имущественном страховании России занимали транспортные общества. По сбору страховых взносов (премий) они уступали только обществам огневого страхования. 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. 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. Министерство внутренних дел выполняло функции органа государственного страхового надзора. Помимо этого начинает складываться государственное страхование (пенсионные кассы).

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 российского рыночного хозяйства.

В 1903 г. промышленники создают Российский взаимный страховой союз. 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.

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.

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.

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.

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. Было положено начало дальнейшему развитию этой формы страхования в нашей стране.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

Классификация и принципы обязательного и добровольного страхования

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: 1) обязательное страхование. 2) добровольное страхование.

Наглядно это представлено в **схеме № 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. В форме закона государство обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов.

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.

Несмотря на это, существуют интересы, страхование которых невозможно. В частности, не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, расхождений, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Условия договоров, предусматривающих страхование подобных интересов, ничтожны.

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:
8. Первоочередного правового регулирования видов обязательного страхования, непосредственно направленных на защиту прав и свобод человека и гражданина;
9. подтверждения проведения основных видов обязательного личного и имущественного страхования;
10. Сохранения либо при необходимости увеличения установленных страховых сумм по видам обязательного личного страхования;
11. Обеспечения единства основных положений порядка и условий проведения обязательного страхования.

Обязательное страхование может быть двух видов: обязательное имущественное и обязательное личное страхование. 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.

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, командируемых 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:

1. Страхование является обязательным в силу Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (п. 3 ст. 3).

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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:

1. Добровольность и законность добровольного страхования. Для страхователя вступление в страховую сделку со страховщиком является исключительно его доброй волей и регулируется законами.

2. Неполный охват физических и юридических лиц добровольным страхованием. 1) Не все имеют платежеспособную потребность для участия в нем. 2) По закону общими условиями и правилами страхования устанавливаются ограничения для заключения договоров (ст. 24 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

3. Временная ограниченность временного страхования. Добровольное страхование, в отличие от бессрочного обязательного, имеет временные границы. 1) 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. 2) Непрерывность страхования возможна лишь при повторном перезаключении договора на новый срок.

4. 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.

5. 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.

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 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.

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. Как правило, профессиональные перестраховщики имеют юридическую форму в виде акционерного общества.

2. Страховая компания, занимающаяся перестрахованием. 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.

Общие положения перестраховочного права.

Перестрахование ни в одной стране не регулируется зафиксированными положениями, условиями и специально установленными законом правилами. Источники перестраховочного права 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.

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. Перестраховочный обычай является основополагающим фактором.

2. Юриспруденция. Решения, вынесенные судами, не дают детального представления о перестраховочном праве.

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.

Что касается страховой системы России Закон РФ «О страховании» (ст. 13) впервые упомянул перестрахование. Статья 967 ГК РФ «Перестрахование» посвящена договору, который заключает страховщик с перестраховщиком в договоре личного или имущественного страхования.

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)». При этом страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

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.

В-третьих, 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.

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

Понятие и признаки, определяющие страховые правоотношения, формы страховых правоотношений

Понятие «страховое правоотношение» вошло в страховую науку относительно недавно и не подвергалось до сих пор специальному исследованию в отечественной и зарубежной страховой литературе.

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 в приложении схема № 10 определяет взаимосвязь трех ступеней регулирования российского Страхования с документами, обеспечивающими страховое правоотношение.

Определение сущности страховых отношений зафиксировано в ст. 56 Закона РФ от 27 октября 1992 г. № 4015-1 «О страховании». 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.

Страховые правоотношения являются разновидностью правового отношения со всеми его свойствами, признаками, элементами. Выделяются 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.

Чаще возникают добровольные страховые правоотношения, а обязательные применяются лишь в установленных законодательным актом случаях (ч. II, гл. 48, ст. 927 Гражданского Кодекса РФ).

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.

Одни ученые считают, что это закон. Противоположную точку зрения высказывают ученые, которые видят основание возникновения страховых отношений как по добровольному, так и по обязательному страхованию в договоре.

Сам 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 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.

Указанные нормы имеют огромное значение при заключении страховых договоров, определяя момент заключения договора страхования (ст. 957 ГК РФ, ст. 16 Закона РФ «О страховании») 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.

Именно договоры составляют главную правовую форму страхового правоотношения, поскольку являются главным способом передачи риска. 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).

В данных видах страхования основанием возникновения страховых правоотношений могут быть как договор, так и внедоговорные формы. Страховой договор является главным основанием возникновения страховых правоотношений, начинает и опосредует правовые взаимоотношения между его основными субъектами: страхователем и страховщиком.

Содержание страхового правоотношения как взаимодействие его субъектов.

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.

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. По законодательству большинства стран, включая Россию, предметом деятельности страховщиков не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность, т.е. страховщик занимает особое место в страховом правоотношении.

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).

Г.Ф. Шершеневич отмечал, что «страхователем может быть лицо, заинтересованное в сохранности имущества, т.е. лицо, на имущественных интересах которого могли бы отражаться невыгодно гибель или повреждение вещи».¹ 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.

¹ Шершеневич Г.Ф. Учебник российского гражданского права. Т. 2. С. 142.

Страхователь - это лицо, участвующее в согласовании условия страхового договора. Ю.Б. Фогельсон, отмечал, что «не наличие страхового интереса, не страховой случай, не уплата страхового взноса, а именно участие в согласовании условий договора делает лицо страхователем». ²

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; 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.

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 в соответствии со 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).

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

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. 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.

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. Особенностью правового положения выгодоприобретателя является то, что, не будучи в договоре страхования стороной, он приобретает права, которыми наделил его страхователь.

² Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М., 1999. С. 66.

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.

Застрахованное 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. Пунктом 2 ст. 934 ГК РФ установлен, 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 выгодоприобретателя 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.

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.

Таким образом, 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.

Объекты страхового правоотношения

Необходимым элементом страхового правоотношения является его объект. 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.

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

Основные специфические черты страховых правоотношений, общее определение страховых правоотношений

Само понятие «страховые правоотношения» не меняет сущности от того, в какой отрасли экономики или иной сфере оно применяется. 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 правами и обязанностями сторон по данному обязательству.

Страховые отношения являются:

1) возмездными, так как страхователь обязан оплатить услуги. 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.

2) 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.

3) 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.

4) 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).

5) 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).

6) относятся к одному из видов денежных обязательств, к исполнению которых законодатель предусматривает специальные требования в соответствии с п. 1, 2 ст. 317 ГК РФ.

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.¹

Тема 6. Гражданско-правовое регулирование договора страхования

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 - добровольного и обязательного - первый уже в силу своего характера должен непременно опосредоваться договором. Вместе с тем, как предусмотрено в п. 2 статьи 927 ГК, посвященном обязательному страхованию в силу закона, и при этом виде страхования отношения сторон также должны быть основаны на договоре.

Договор страхования является двусторонним, возмездным, что выражено 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 в соответствии с п. 1 ст. 957 ГК является реальным, т.к. вступает в силу с момента уплаты страхователем страховой премии.

Договор страхования приобретает черты условной сделки, т.к. право страхователя требовать от страховщика возмещения убытков (уплаты страховой суммы) возникает только с момента наступления страхового случая. Страховой случай и условия договора в равной мере представляют собой обстоятельства, относительно которых неизвестно, наступят они или не наступят (ст. 157 ГК РФ).

Договор страхования может быть консенсуальным (п.1 ст. 940 ГК) и является алеаторным, т.е. рисковым договором. В страховом договоре от алеаторности зависят возможность наступления и размер

¹ Смирнова М.Б. Страховое право. М. Юстицинформ 2007 с. 45

обязанности страховщика реализовать страховой интерес, но не обязанность страхователя выплачивать страховую премию.

Договор страхования - это самостоятельный гражданско-правовой договор. Он 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.

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.

Единого определения договора страхования действующее гражданское законодательство не содержит, поскольку страхуемые интересы по своей правовой природе различны. Вместо единого определения в нем приведены отдельные определения двух его разновидностей: договора имущественного страхования (ст. 929) и договора личного страхования (ст. 934).

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.

Виды договоров страхования

Договор имущественного страхования - 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.

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).

В формировании отдельных видов договоров личного страхования большую роль играет сложившаяся многолетняя практика, выражающаяся в разработанных страховщиками правилах (правилах страхования). 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».

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.

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.

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). Оно осуществляется либо непосредственно на основании законов и 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.

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, 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. 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.

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 исключаящие (дополняющие) отдельные положения стандартных правил страхования и самого договора. Частности такого рода должны восприниматься как составляющая страхового правоотношения.

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 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).

Санкция пресекательного 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

Понятия страховщика, страховой организации, страховой компании, их эволюция

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. Для страховщика страхование является предпринимательской деятельностью, так как подпадает под ее определение, содержащееся в 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).

У страховой компании двойственная правовая природа: 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 предпринимательского, финансового и коммерческого права.

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. 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», «Макс» и др.). Сейчас набирают силу страховые союзы и ассоциации, которые играют координирующую и руководящую роль и чья деятельность осуществляется на основе уставов.

Правосубъектность страховых компаний

Правосубъектность - это признаваемая и обеспечиваемая государством способность субъекта иметь субъективные права и нести юридические обязанности, а также лично своими действиями осуществлять их в правоотношении. Правосубъектность представляет собой правоспособность и дееспособность вместе взятые, т.е. праводееспособность.

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. Поскольку утверждает государственную страховую компанию специальный уполномоченный государством орган, правоспособность будет специальной.

Относительно акционерных страховых компаний провозглашен принцип их универсальной правоспособности, хотя достаточно большое количество их потенциальных возможностей существенным образом законодательством ограничено. 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.

Законодатель ввел правило, по которому правоспособность страховой компании ограничивается видами страхования, но не дал точного нормативного определения этого понятия. Тем самым толкование этого вопроса отнесено к компетенции органа страхового надзора. Судебная практика показывает, что при

возникновении спора о правоспособности страховой компании мнение органа Росстрахнадзора является решающим.

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). В частности, отдельными видами деятельности юридическое лицо может заниматься только на основании специального разрешения (лицензии). Согласно ст. 6 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховая деятельность подлежит лицензированию, порядок которого предусмотрен статьями 32.1-32.9 Закона.

Если же страховая организация является унитарным предприятием, то дополнительные ограничения могут быть установлены также уставом этого предприятия.

Предметом основной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Однако из указанного правила есть исключения:

1) это предоставление возможности страховой организации выступать гарантом по банковской гарантии наряду с банками и иными кредитными учреждениями (ст. 368 ГК РФ);

2) это возможность выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам (п. 3 ст. 26 Закона);

3) 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 (ст.8 Закона).

Некоммерческие организации, осуществляющие страховую деятельность (ОБС) действуют на основании Федерального закона от 29.11.2007 «О взаимном страховании». В соответствии со ст. 3 указанного Закона они вправе осуществлять взаимное страхование, осуществляемое непосредственно на основании устава общества, только имущественных интересов, связанных с осуществлением одного вида страхования. ОБС не вправе осуществлять обязательное страхование, за исключением случаев, если такое право предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

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.

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. 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».

Иностранная организация признается юридическим лицом по признакам, установленным не российским законодательством, а законодательством страны, где организация создана.

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.

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.

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.

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. Правоспособность страховых организаций отличается специальной правоспособностью как для государственных, так и частных страховщиков. Для АСК и ОВС, имеющих общую правоспособность, последняя ограничена нормами лицензирования.

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

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 по состоянию на 29 ноября 2007); Федеральный закон от 28 ноября 2002 г. «О несостоятельности (банкротстве)»; Приказ Минфина РФ от 11.04.2006 № 60н и др.

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.

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. В правилах личного страхования прежде всего определено, кто принимается на страхование, указывается, что относится к страховым условиям, излагается порядок выплаты страховых сумм.

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»)

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. 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.

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.

В пункте 1 ст. 27 Закона РФ «Об организации страховой деятельности в Российской Федерации» содержится такая обязанность страховщиков, как соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховыми обязательствами, в целях обеспечения платежеспособности страховщиков.

Правила страхования также содержат определение обязанностей страховщиков. Объем обязанностей страховщика в правилах страхования различных страховых компаний может быть разным. Например, Правилами страхования ОАО «Восточно-Европейское Страхование Агентство» предусматривается: 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.

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.

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.

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).

Права и обязанности страховой компании проявляются в решении вопросов 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.

Регрессное требование основано на обязательстве, связывающем регредента с регрессатом, которому регрессные требования предъявляются и с которым регредент состоял в правоотношении до возникновения у него права на предъявление регрессного требования.

Суброгация 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.

Таким образом, 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.

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.

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.

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 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.

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»).

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.

Нарушенные права российских страховых компаний могут защищаться нормами не только гражданского, но и уголовного права, например, в случаях специального создания страхового случая с целью получения страхового возмещения страхователем.

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

Порядок создания страховой организации

Общий порядок возникновения юридических лиц урегулирован ГК РФ (ст. 48-60). Предприятие может быть создано по инициативе либо собственника имущества, либо уполномоченного им органа, либо по решению трудового коллектива государственного или муниципального предприятия. Учредители юридического лица принимают решение о его создании, разрабатывают и составляют учредительные документы и представляют их на регистрацию в инспекцию ФНС РФ.

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.

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.

Для формирования уставного капитала учредителями страховых компаний применяется только собственный капитал, что необходимо в интересах страхователей.

Регистрация страховых организаций в Российской Федерации осуществляется Федеральной службой 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. Лицензирование (разрешение) страховой деятельности является одним из главных методов формирования и регулирования деятельности страховых компаний. Лицензии выдаются при соблюдении страховщиком следующих условий:

1) минимальный размер уставного капитала страховщика должен определяться на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей, и соответствующих коэффициентов:

- для осуществления личного страхования (включая страхование жизни) - 60 млн. рублей;
- для осуществления личного страхования (без страхования жизни) и (или) имущественного страхования - 30 млн. рублей;
- для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием - 120 млн. рублей.

2) Представления следующих документов:

- заявление о предоставлении лицензии;
- учредительные документы соискателя лицензии;
- документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- сведения о составе акционеров (участников);
- документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;
- сведения о страховом актуарии;
- правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов;
- расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- положение о формировании страховых резервов;
- экономическое обоснование осуществления видов страхования.

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

Органы управления страховой организации

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.

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.

Управленческая структура Росгосстраха и Ингосстраха представлена на **схемах № 11** и **№ 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 №13**.

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

Развитие законодательства в области несостоятельности (банкротства)

Федеральный закон «О несостоятельности (банкротстве)» с 3 декабря 2002 года вступил в силу и действует в настоящее время в редакции от 01.12.2007 г.

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 (финансовое оздоровление и внешнее управление).

Способы прекращения деятельности страховых компаний

Правовые основы банкротства и прекращения деятельности страховых компаний, их реорганизации и ликвидации.

Почетный президент Международной ассоциации страхового права С. Фредерик, отмечает, что «Банкротство страховой компании при ее неплатежеспособности является катастрофой для страхователей и отпугивает общество от самой идеи страхования».¹ Состояние законотворчества в Российской Федерации в отношении правовых норм регулирования несостоятельности страховых компаний.

Банкротству страховых организаций посвящены статьи 183-186 Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)» в гл. IX, 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 Росстрахнадзором.

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 организацией - 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.

Процедуры, возникающие при добровольном или принудительном прекращении деятельности страховых компаний. Прекращение деятельности страховых компаний регулируется в Российской

¹ Фредерик С. Способы избежать банкротства страховых компаний. Международный коллоквиум «От монополии к страховому рынку». Международная ассоц. страхового права. СПб.: Fida, 1997. № 127. с. 31.

Федерации общими правилами, установленными для юридических лиц, 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

Вопросы ликвидации страховой компании решаются в основном посредством надзорной деятельности органа страхового надзора. Статья 32.6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предусматривает, что при выявлении нарушений страховщиками требований Закона Росстрахнадзор 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.

Пункт 5.7 Положения о Федеральной службе страхового надзора (утв. Постановлением Правительства РФ 30.04.2004 № 330) предоставляет Росстрахнадзору 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 гл. IV 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.

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.

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

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:

- 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.

В РФ 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.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Положением о Федеральной службе страхового надзора она осуществляет государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации.

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. Кроме того, страховой надзор РФ устанавливает нормы отчислений и занимается методическими разработками по различным вопросам страховой деятельности, ведет страховую статистику в Российской Федерации.

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.

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 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. 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.

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.

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.

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.

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.

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, устанавливают 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, приносит 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.

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. 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?

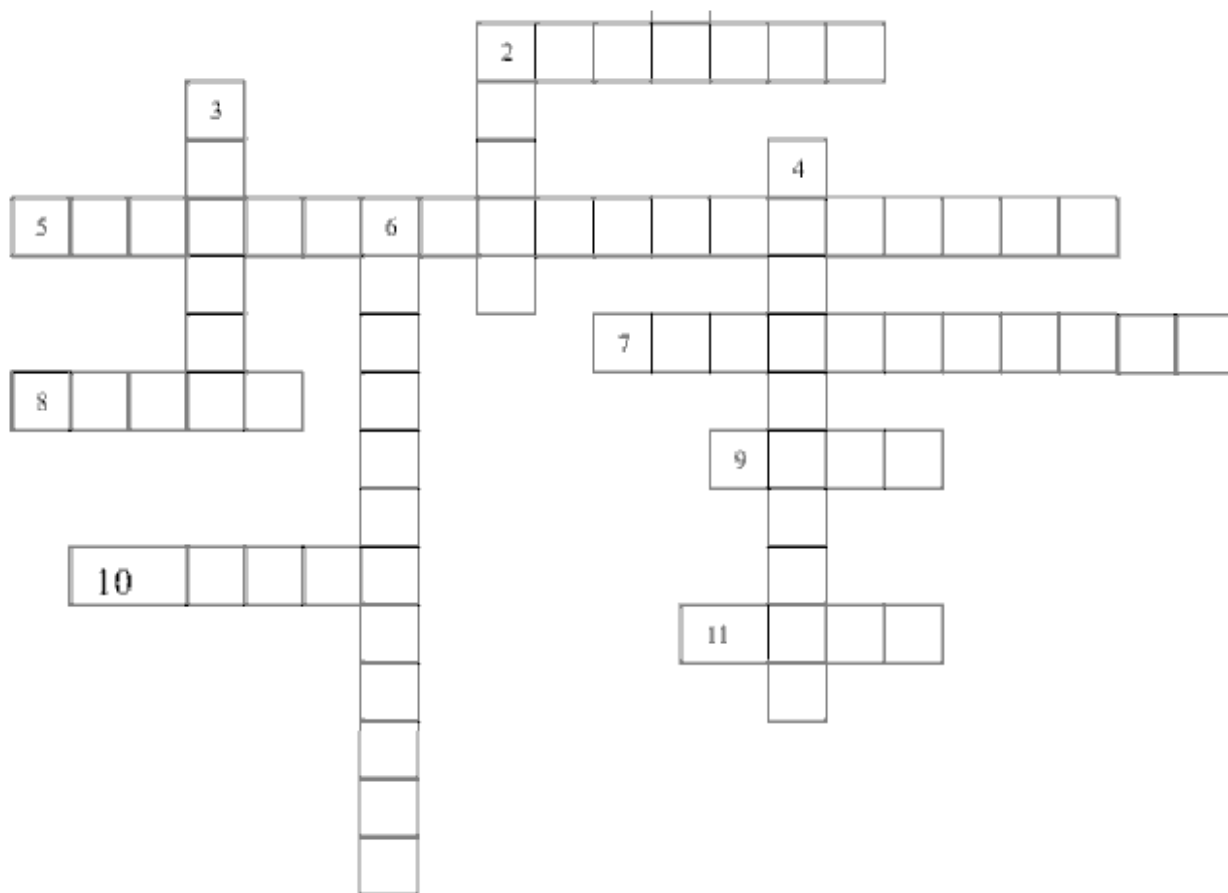
Вопросы к зачету

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).
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 дипломных работ по курсу «Страховое право»

1. Страховой рынок Республики Алтай в современный период.
2. Юридическая природа договора страхования.
3. Выбор организационно-правовой формы для создания страховых компаний.
4. Имущественное страхование и его разновидности.
5. Общества взаимного страхования.

КРОССВОРД № 1

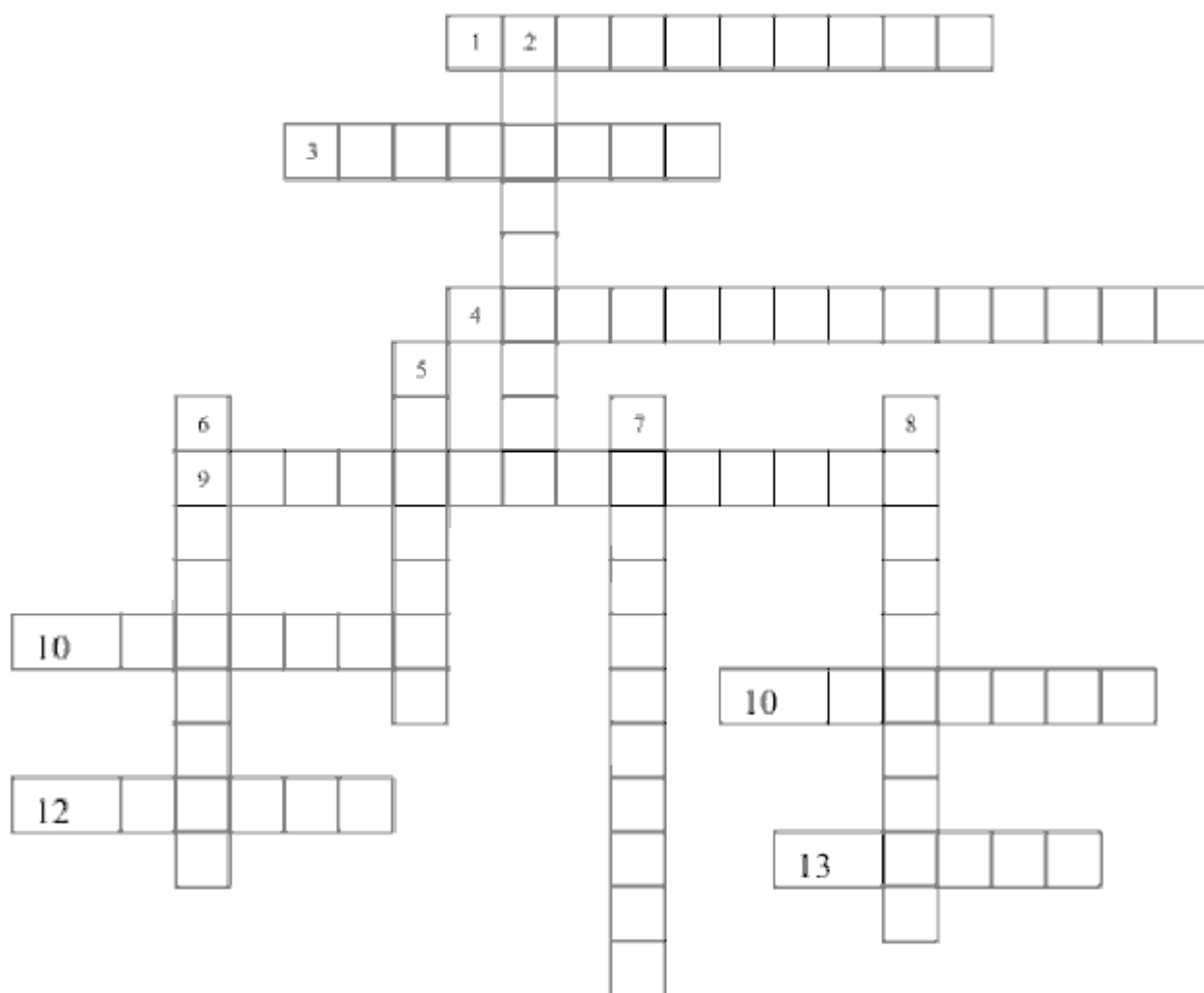


Кроссворд № 1

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.

КРОССВОРД № 2



Кроссворд № 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.

Задачи

Задача 1. ЗАО «Страховая организация «Сибирь» — страховщик и муниципальная страховая организация «Полис» — страхователь — заключили договор страхования имущества, принадлежащего МСО «Полис». Условие об объекте данного договора было сформулировано следующим образом: объект страхования — имущество, указанное в перечне, являющемся неотъемлемой частью договора, вычислительная техника, находящаяся в офисах №№ 401,403,405,407, расположенных по адресу: ул. Гидростроителей, 53, и в здании медицинского лицея, находящегося на ул. Курганской, 12. В договоре не описывались индивидуальные признаки вещей, составляющих массу застрахованного имущества.

Через три месяца после заключения договора, испытывая потребность в новых помещениях в связи с расширением сферы профессиональной деятельности, МСО «Полис» приобрела на ул. Байкальской, 17, другой офис, переместив в него часть застрахованного имущества, которое спустя некоторое время было похищено. Страхователь направил страховщику уведомление о состоявшейся краже застрахованного имущества и необходимости выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая. Страховщик требование отклонил, мотивируя свой отказ изменением страхователем в одностороннем порядке условия договора, предусматривающего местонахождение застрахованного имущества по определенному адресу как одного из существенных его условий, что противоречит закону и нарушает права страховщика.

Спор поступил на рассмотрение Арбитражного суда Иркутской области.

Задача 2. Инспекция ФНС г. Череповца обратилась в Арбитражный суд Вологодской области с иском к ЗАО «Страховая компания «Инко-Центр» о признании недействительными 38 договоров добровольного медицинского страхования как заключенных с целью, противной основам правопорядка и нравственности, и взыскании полученных по ним 10 млн. рублей в доход государства. Решением первой и постановлением апелляционной инстанций иск был оставлен без удовлетворения. Федеральный арбитражный суд Северо-Западного округа вынесенные судебные акты отменил частично, признав недействительными указанные договоры, оставив без изменения остальную часть судебных постановлений.

Есть ли основания для отмены всех названных судебных актов и направления дела на новое рассмотрение, учитывая следующие обстоятельства, содержащиеся в материалах данного дела:

- в результате выборочной проверки деятельности Череповецкого филиала ЗАО «Страховая компания «Инко-Центр» установлено осуществление им добровольного медицинского страхования без лицензии. За проверяемый период - с 1 января 2005 г. по 1 июля 2006 г. - филиал от имени страховой компании заключил 38 договоров с юридическими лицами, застраховавшими своих работников на случаи необходимости оказания услуг медицинских учреждений, и получил доход от этой деятельности в сумме 10 млн. рублей;
- состоятельна ли оценка деятельности без лицензии на осуществление добровольного медицинского страхования как заведомо противной основам правопорядка и нравственности, а тем самым признание антисоциального характера договоров добровольного медицинского страхования;
- как влияет на возможность применения норм гл. 9 ГК РФ о признании сделки недействительной непривлечение к участию в деле страхователей, а также недоказанность истцами того факта, что страхователи знали и должны были знать о незаконности договоров добровольного медицинского страхования?

Задача 3. ООО «Привоз» обратилось в Арбитражный суд Свердловской области с иском к страховой компании «Екатеринбург-АСКО» о взыскании 400 тыс. рублей страхового возмещения по договору страхования, заключенному 19 мая 2007 г.; 900 тыс. рублей пеней за несвоевременную выплату страхового возмещения по данному договору; 120 тыс. рублей убытков в виде упущенной выгоды в связи с невыполнением страховщиком своих договорных обязательств; 200 тыс. рублей расходов на оплату юридических услуг. В свою очередь ответчик предъявил встречный иск о признании договора страхования недействительным.

В процессе рассмотрения материалов дела выяснилось следующее. По договору страхования имущества ООО «Привоз» застраховало в страховой компании «Екатеринбург-АСКО» основные средства, находящиеся на 85-м километре Челябинского тракта, на сумму 300 тыс. рублей. Страхование производилось на случаи: повреждения огнем в результате стихийного бедствия, аварии, неисправности, противоправных действий; механического повреждения вследствие противоправных действий; кражи (грабежа). 29 июня 2007г. застрахованное имущество было уничтожено при пожаре, причиной которого, согласно акту о пожаре, постановлению об отказе в возбуждении уголовного дела и заключению органов государственной пожарной службы от 4 июля 2007г., явился грозовой разряд.

Страховщик на обращение о выплате страхового возмещения ответил отказом, считая договор страхования недействительным в связи с отсутствием у страхователя интереса в сохранении имущества, поскольку ООО «Привоз» не являлся его собственником, а лишь арендовал его на основании договора аренды от 5 апреля 2006 г. со сроком действия 15 лет.

Для объективного разрешения спора и всесторонне обоснованного удовлетворения исковых требований суду необходимо было оценить следующие обстоятельства:

- возможно ли связывать наличие страхового интереса у страхователя исключительно с принадлежностью имущества на праве собственности или также на ином законном основании;

- зависит ли право на получение страхового возмещения от того, является ли ООО «Привоз» как арендатор ответственным за гибель имущества перед арендодателем-собственником или произойдет его неосновательное обогащение за счет страховых выплат;

- как влияет на решение вопроса об ответственности арендатора ООО «Привоз» перед арендодателем-собственником распределение риска случайной гибели имущества с учетом факта его уничтожения вследствие действия непреодолимой силы.

Задача 4. Хромов осуществлял аквизиционную деятельность по имущественному страхованию (заключал соответствующие договоры страхования) в качестве страхового агента, полномочия которого были подтверждены выданной ему в январе 2007 г. страховой компанией доверенностью. В марте 2007 г. он оформил страховые полисы германской, бельгийской и французской авиафирмам, успешно сотрудничающим на российском рынке. По полисным условиям каждая фирма застраховала все принадлежащее ей имущество (офисные помещения и находящиеся в них имущественные ценности, обеспечивающие функционирование фирм) на страховую сумму, эквивалентную 700 тыс. долларов США, с уплатой страховой премии за весь срок действия договора.

В июне 2007 г. в бельгийской и французской фирмах наступили страховые случаи, однако страховая компания отказала в выплате страхового возмещения ввиду превышения страховым агентом Хромовым своих полномочий, представив изданный страховой компанией приказ о запрещении заключения страховыми агентами договоров имущественного страхования со страховой суммой, превышающей 500 тыс. долларов США.

Обе фирмы как страхователи, считая, что страховщик обязан предоставить страховое возмещение в связи с наступившим страховым случаем, предусмотренным в страховых полисах, обратились за защитой своих прав в юрисдикционном порядке. Германская же фирма, узнав о подобном неблагоприятном результате взаимоотношений со страховщиком бельгийской и французской фирм, потребовала досрочного расторжения договора страхования и возврата уплаченной страховой премии.

Задача 5. Полковник медицинской службы Прохоров был уволен с действительной военной службы по состоянию здоровья 19 апреля 2006 года. По заключению ВТЭК от 16 декабря того же года ему была установлена II группа инвалидности в связи с увечьем, полученным в период прохождения военной службы. В январе следующего года военно-страховая компания выплатила Прохорову страховое обеспечение в сумме 175 тыс. рублей. Считая эту сумму заниженной, Прохоров обратился в суд с иском к страховщику о взыскании дополнительно 225 тыс. рублей, исходя из страховой суммы в размере 50 окладов полагающегося ему денежного довольствия. Решением судов первой и кассационной инстанций иск был удовлетворен.

Заместитель Генерального прокурора РФ в принесенном протесте потребовал отменить состоявшиеся судебные постановления, так как инвалидность II группы была установлена Прохорову до вступления в силу закона, предусматривающего страхование военнослужащих, который не имеет обратной силы.

Дело поступило на рассмотрение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда РФ.

Задача 6. Германов обратился в суд с иском к страховой компании «Сиверко» о взыскании страхового возмещения в размере 300 тыс. рублей с учетом инфляции, а также неустойки в размере 3% за несвоевременное выполнение услуги по выплате страхового возмещения. В обоснование своего требования Германов ссылался на то, что он заключил договор страхования принадлежащей ему дачи и хозяйственных построек по страховой оценке в 230 тыс. рублей от рисков, в число которых входил пожар от любых причин. В период действия договора страхования дача сгорела, и компания выплатила ему 175 тыс. рублей, что не соответствует установленной в договоре страховой сумме.

Представитель компании иска не признал, ссылаясь на то, что при заключении договора Германов ввел страховщика в заблуждение, указав в качестве объекта страхования баню, не существующую в действительности. Кроме того, по мнению страховщика, стоимость дачи и хозяйственных построек была завышена.

Суд взыскал в пользу истца полную сумму страхового возмещения и неустойку в общей сумме 260 тыс. рублей. Областной суд решение изменил, взыскав 220 тыс. рублей с учетом штрафа в размере 1%.

Генеральный Прокурор РФ в представлении поставил вопрос об отмене судебных постановлений, так как допрошенные в качестве свидетелей по уголовному делу о пожаре соседи по даче показали, что бани у истца не было, а рядом с дачей стоял старый каркас фургона от автомашины, где Германов держал овец и поросят. Кроме того, по утверждению страховой компании, дача была построена без фундамента, стены не обшиты, нижние бревна прогнили. Указанные факты свидетельствовали о значительном завышении страховой стоимости объекта страхования и намерении истца сообщить ложные сведения о нем.

При повторном рассмотрении дела было установлено, что осмотра имущества при заключении договора страхования страховщик не производил и никакого письменного запроса об известных страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения размера возможных убытков от наступления страхового случая, не было.

Задача 7. Коммерческий банк «Электробанк» предъявил иск к акционерной страховой компании «Левко» о взыскании 450 тыс. рублей страхового возмещения и 93 371 тыс. рублей госпошлины. Ответчик иска не признал и утверждал, что договор страхования риска непогашения кредита, предоставленного АО «Росэлектр», не заключал.

В процессе рассмотрения дела были выяснены следующие обстоятельства. АО «Росэлектро» обратилось к АСК «Левко» с предложением продать страховой полис на предьявителя с приложением Правил страхования риска непогашения кредита, утвержденных АСК «Левко». Получив согласие, АО «Росэлектро» перечислило страховщику 380 тыс. рублей. Приобретенный таким образом страховой полис АО «Росэлектро» передало коммерческому банку «Электробанк» в обеспечение на случаи невозврата кредита и процентов по иску.

Полисными условиями предусматривалась обязанность выплатить страховое возмещение при невозврате кредита вследствие любых событий с момента уплаты страхового взноса и до 29 октября текущего года. Это дало банку основание полагать, что он является страхователем по договору страхования риска непогашения кредита, и, так как кредит не был возвращен 25 октября того же года (до истечения срока действия кредитного договора), банк заявил страховщику спустя 6 дней - 31 октября - о наступлении страхового случая и потребовал предоставить страховую выплату.

Страховщик, возражая истцу, пояснил, что он считает договор страхования незаключенным в связи с тем, что письменного заявления о желании заключить договор от банка не поступало, не было и обмена экземплярами соответственно оформленных, содержащих реквизиты сторон и заверенных подписями и печатями страхователя и страховщика текстов договора, как это предусмотрено в утвержденных страховщиком Правилах, на условиях которых он осуществляет данный вид страхования. В обоснование доводов о невозможности заключения такого договора страховщик также утверждал, что в подобных случаях необходимо заключение договора страхования ответственности заемщика за непогашение кредита, а в выданной ему лицензии предусмотрено исключительно страхование риска непогашения кредита.

Задача 8. 12 мая 2005 г. страховая компания «Страхинком» заключила с Волочаевой договор страхования риска непогашения суммы в размере 70 тыс. рублей, внесенной ею в фирму «Лемонс» для приобретения на льготных условиях через определенный период времени автомашины «Таврия». Страховщик вручил Волочаевой экземпляр договора, согласованные условия которого, в том числе условие о том, что страховой случай наступает при предоставлении фирмой «Лемонс» автомобиля и отказе возвратить средства, внесенные страхователем, были удостоверены подписями сторон.

В связи с тем, что автомашина не была передана Волочаевой в срок, она обратилась в суд с иском к страховой компании «Сграхинком», мотивировав свои притязания тем, что по истечении срока, обусловленного для передачи ей фирмой «Лемонс» автомобиля, наступил страховой случай, влекущий для страховщика обязанность по предоставлению соответствующих страховых выплат. В сумму иска были также включены требования о взыскании страхового взноса, штрафа за неисполнение условий договора и компенсации морального вреда в размере 100 тыс. рублей.

Решением Кемеровского суда первой инстанции иск Волочаевой был удовлетворен: со страховой компании «Страхинком» взыскано страховое возмещение в сумме 70 тыс. рублей, 9600 рублей — штраф за задержку его выплаты и компенсация морального вреда в размере 50 тыс. рублей. Страховая компания «Страхинком» обжаловала вынесенное судебное решение, считая, что отсутствуют основания для удовлетворения всех заявленных истцей требований. В полученном страховой компанией за подписью генерального директора и главного бухгалтера фирмы «Лемонс» письме сообщалось о возможности возврата всем клиентам, в том числе и Волочаевой, согласно списку внесенных ими денежных сумм для покупки автомашин (погашение сумм гарантировалось наложением ареста на банковские счета фирмы «Лемонс» в связи с возбуждением уголовного дела). Для предоставления страхового возмещения, таким образом, вообще не имеется основания, так как отсутствует второе условие, необходимое для наступления страхового случая: обстоятельство, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, сформулировано в совокупности двух условий, что прямо зафиксировано в договоре страхования. Ввиду ненаступления страхового случая страховая компания не обязана ни уплачивать штраф за задержку его предоставления, ни компенсировать моральный вред. По мнению страховщика, все требования Волочаевой вытекают из договора купли-продажи автомашины «Таврия», а потому должны быть обращены к фирме «Лемонс» как стороне в данном правоотношении.

Задача 9. 14 января 2004 г. в результате дорожно-транспортного происшествия была повреждена автомашина фирмы «Гальтекс», застрахованная страховым акционерным обществом «Ингосстрах». Выплатив по платежному поручению от 18 февраля 2004 г. страховое возмещение в размере 327 тыс. рублей, САО «Ингосстрах» обратилось к ОАО «Брянский машиностроительный завод» как непосредственному причинителю вреда с требованием о возврате данной суммы. Переговоры о возможном удовлетворении требований страховщика в добровольном порядке затянулись на неоправданно длительное время, после чего САО «Ингосстрах» 15 января 2007 г. предьявило в Арбитражный суд Брянской области иск о взыскании 327 тыс. рублей, выплаченных в виде страхового возмещения фирме «Гальтекс».

В процессе рассмотрения спора ответчик заявил о применении исковой давности. После неоднократного исследования материалов дела различными судебными инстанциями не была достигнута единообразная квалификация двух обстоятельств, определяющих судьбу иска:

- каково правовое основание предьявления иска страховщиком: в порядке перехода прав, как реализация права на суброгационное требование (ст. 387, 965 ГК РФ) или осуществление права обратного требования (регресса) к лицу, причинившему вред (ст. 1081 ГК РФ);
- с какого момента должен исчисляться срок исковой давности: с даты наступления страхового

случая (со дня возникновения вреда), т. е. с 14 января 2004 г.;

- с даты выплаты страхового возмещения, т. е. с 18 февраля 2004 г.; со дня предъявления иска в суд первой инстанции, т. е. с 15 января 2007 г.

Задача 10. ОАО страховая компания «Круиз-С» обратилась с иском о понуждении Территориального фонда обязательного медицинского страхования заключить с ней договор о финансировании обязательного медицинского страхования.

Заслушав объяснения сторон и исследовав материалы дела, суд установил следующие обстоятельства: страховая компания имеет договоры на предоставление стационарной медицинской помощи и на оказание амбулаторной, лечебно-профилактической помощи с АО «Северная верфь» и ГП «Адмиралтейские верфи». Страховая организация обратилась к Территориальному фонду с предложением заключить договор о финансировании медицинских услуг, но фонд отказался от заключения договора, мотивируя это тем, что он обязан финансировать обязательное медицинское страхование в административном порядке, а заключать договоры и обслуживать добровольное медицинское страхование он не должен. Ответчик также полагал, что он является ненадлежащей стороной в споре, поскольку для работающих граждан договоры о финансировании должны заключаться страховыми организациями с администрацией района либо мэрией.

Арбитражный суд предложил заключить договор о финансировании между ОАО страховая компания «Круиз-С» и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования по Санкт-Петербургу на условиях согласованного сторонами текста договора. Решение было обжаловано ответчиком в апелляционную инстанцию.

Задача 11. Нотариус Ушаков был женат и имел двух сыновей — Василия и Петра. Василий жил отдельно от отца и был с ним в ссоре. Ушаков составил завещание, в котором указал, что все его имущество после смерти должно перейти к жене и Петру, в том числе по договорам страхования. Ушаков заключил несколько договоров: страхования жизни, страхования от несчастных случаев, страхования предпринимательского риска осуществления нотариальной деятельности, страхования автомашины.

В период действия этих договоров Ушаков, находясь в отпуске в другом городе, встретил там своего фронтowego друга Рудина, который спас ему жизнь и которого он разыскивал безуспешно все годы после окончания войны. Возвратившись домой, Ушаков обратился в страховую организацию, с которой были заключены договоры, и составил распоряжение о назначении Рудина выгодоприобретателем по всем четырем договорам.

Сыновья Ушакова предъявили иск к Рудину и страховой организации о признании недействительным страхового распоряжения о назначении его выгодоприобретателем. Они утверждали, что распоряжение, не оформленное нотариально, не может отменить надлежащим образом составленное завещание. Сын Василий указал также, что он еще до смерти отца был признан инвалидом II группы и, поскольку завещатель не вправе лишить своих нетрудоспособных детей обязательной наследственной доли, он требует предоставления части сумм, причитающихся к выплате по договорам страхования.

Задача 12. Никонов был осужден за причинение Титову тяжких телесных повреждений. Страховая компания выплатила Титову по договору личного страхования страховое обеспечение в размере 153 тыс. рублей, отказав в компенсации морального вреда, поскольку в договоре страхования и Правилах страхования от несчастных случаев, приложенных к договору страхования, не были предусмотрены в качестве страхового риска действия, причиняющие физические или нравственные страдания.

Страховщик, считая Никонова обязанным возместить произведенную страховую выплату, предъявил к нему иск. Одновременно с ним Титов заявил требование о компенсации морального вреда.

Решением суда иск страховщика был удовлетворен со ссылкой на ст. 1081 ГК РФ, а в иске Титову было отказано на основании ст. 1100 ГК РФ. В кассационном порядке решение суда по иску страховщика было оставлено в силе с изменением квалификации требования на ст. 387 ГК РФ, решение в отношении Титова также было подтверждено, однако со ссылкой на ст. 947 ГК РФ.

Задача 13. Артель, занимающаяся плетением и починкой рыбацких сетей, заключила договор страхования принадлежащего ей имущества, застраховав его на полную стоимость. В договоре предусматривалось, что он заключается на неопределенный срок, а в числе рисков в соответствии с Правилами страхования были перечислены такие явления стихийного характера, как ураган и вихрь.

Через полтора года после заключения договора артель арендовала производственный цех и обратилась в страховую организацию для заключения дополнительного договора, компетентный специалист которой разъяснил ее уполномоченному представителю, что в связи с заключением договора страхования на неопределенный срок он автоматически пролонгируется и производственный цех включается в застрахованную массу имущества.

Через местность, где находилась артель, пронеслась необычная для этого района пыльная буря, причинившая серьезный ущерб имуществу артели. Были полностью уничтожены: здания, где помещались правление артели, склад, производственные помещения, а также изготовленные новые сети, приобретенные артелью материалы для плетения новых сетей и сети, принятые для ремонта.

Артель заявила страховщику об уничтожении и порче застрахованного имущества через неделю после дня наступления стихийного бедствия и потребовала выплаты страхового возмещения. Страховая организация сообщила артели, что считает договор страхования расторгнутым, так как, несмотря на уплату артелью за первый год после заключения договора страховых платежей в полном объеме, однако за второй - первый взнос оплачен только в размере 75%. Кроме того, страховщик считает, что

пыльную бурю нельзя признать страховым случаем, так как такое событие не предусмотрено в числе страховых рисков.

Задача 14. В пути следования междугороднего автобуса произошла авария, в результате которой погиб пассажир Удинцев, на иждивении которого находились жена (инвалид II группы) и двое несовершеннолетних детей. Жена Удинцева обратилась в Управление междугородних пассажирских перевозок с требованием о возмещении вреда, причиненного смертью кормильца.

Управление предложило Удинцевой обратиться в страховые органы. По заявлению Удинцевой страховая организация при выяснении обстоятельств дела установила, что Удинцев, направленный в командировку по срочному заданию, прибыл на автовокзал за несколько минут до отправления рейсового автобуса и не успел приобрести проездной билет.

Страховая организация отказала в выплате страхового обеспечения на том основании, что Удинцев, оказавшийся в транспортном средстве без уплаты стоимости проезда и страхового платежа, не может быть признан субъектом отношений по страхованию. Удинцева обратилась с иском в суд.

Задача 15. Для перевозки пассажиров в междугородном и пригородном сообщении Удмуртское производственное объединение автовокзалов и пассажирских автостанций (Объединение автовокзалов) заключило с Сарапульским производственным автотранспортным объединением (Автотранспортное объединение) договор на выделение подвижного состава. По условиям договора Объединение автовокзалов должно обеспечивать эффективное использование выделяемых автобусов для выполнения утвержденных обеими сторонами рейсов, осуществлять продажу билетов и ежедневно перечислять суммы выручки от реализованных билетов на счет Автотранспортного объединения. В свою очередь Автотранспортное объединение заключило с ЗАО «Страховая компания «Ижтрансполис» договор уступки права требования, по которому Автотранспортное объединение передало страховой компании право на получение страховых взносов по обязательному личному страхованию пассажиров, предусмотренному в договоре с Объединением автовокзалов.

Не получив в качестве нового кредитора страховые взносы, составляющие содержание права требования в части обязательного страхования пассажиров, как перешедшее от первоначального кредитора — Автотранспортного объединения - по заключенному договору об уступке прав, страховая компания обратилась в Арбитражный суд Удмуртской Республики с иском к Объединению автовокзалов о взыскании страховых взносов по обязательному личному страхованию пассажиров.

В удовлетворении исковых требований было отказано, поскольку при исследовании возникших между участниками спора договорных отношений выяснилось, что в договоре, заключенном Объединением автовокзалов с Автотранспортным объединением, не предусмотрены условия по обязательному страхованию пассажиров, не определено, кто должен являться страхователем в данном виде страхования, а также не урегулирован порядок перечисления страховых взносов. Однако страховая компания настаивала на правомерности своих притязаний, утверждая, что отсутствие перечисленных условий договора между его контрагентами не может лишить действительности договор об уступке права требования.

Задача 16. Фролов купивший новый автомобиль, укомплектованный дополнительным оборудованием, сразу же после оформления покупки заключил договор страхования транспортного средства и гражданской ответственности его владельца.

При транспортировке автомобиля из автосалона Фролов не справился с управлением и совершил наезд на Пронина, причинив ему телесные повреждения, ис места происшествия скрылся.

Через некоторое время автомобиль был похищен, в связи с чем страховая организация выплатила Фролову страховое возмещение в полной страховой сумме 190 тыс. рублей. Спустя 4 месяца автомобиль был обнаружен в поврежденном состоянии и возвращен страхователю. В это же время страховая организация получила сведения о совершенном Фроловым наезде на Пронина и выплатила потерпевшему страховое обеспечение. Страховщик потребовал от Фролова возврата выплаченного за автомобиль страхового возмещения и сумм страхового обеспечения, уплаченных Пронину. Фролов требований страховой организации не признал и пояснил, что страховое возмещение в размере 117 тыс. рублей он израсходовал на ремонт автомобиля, а наезд на Пронина произошел из-за грубой неосторожности самого потерпевшего. В подтверждение указанных фактов Фролов представил расписку частного мастера о сумме оплаты за произведенный ремонт автомобиля и заключение государственной службы безопасности дорожного движения о грубой неосторожной вине Пронина в дорожно-транспортном инциденте.

Страховая организация сочла представленные доказательства недостаточными и обратилась с иском в суд.

Задача 17. Страховая компания «Астар» осуществляла страхование воздушных судов на основании утвержденных в 1995 г. соответствующих Правил страхования и действовала на рынке авиационного страхования на основании полученной тогда же лицензии. Условие Правил страхования, определяющее обязанности страховщика по страховым выплатам, исключало их предоставление при наступлении страхового случая вследствие умысла или грубой небрежности страхователя.

В июне 2001 г. произошла гибель пассажирского лайнера «Ту-124», застрахованного в 2000 г. При исследовании обстоятельств авиакатастрофы государственной комиссией, сюрвейерами и экспертами страховой компании «Астар» причиной аварии была признана вина экипажа воздушного судна: один из пилотов не убрал закрылки, не выполнив одного из необходимых действий, обеспечивающих безопасный взлет.

Страховщик предоставил страхователю страховое возмещение. Однако две перестраховочные компании, с которыми страховая организация «Астар» состояла в договорных отношениях по перестрахованию, сочла данные выплаты неосновательными ввиду подтвержденных грубо неосторожных действий членов экипажа страхователя, повлекших наступление страхового случая.

Задача 18. Биржа, принадлежащая морскому пароходству, была зафрахтована для перевозки груза, застрахованного продавцом-перевозчиком на условиях ФОб Правил страхового акционерного общества «Ингосстрах». Перевозившийся на барже груз входил в число застрахованных по генеральному полису, однако страхователь потребовал выдачи на данный груз полиса на предъявителя для выгодоприобретателя (бенефициара). Страховщик отказал страхователю в выдаче такого вида полиса, так как страхование «за счет кого следует» невозможно при именном генеральном полисе, и оформил страхователю именной страховой полис на данный груз.

Во время следования в порт назначения в результате сильного шторма баржа была разбита, при этом часть застрахованного груза погибла полностью, а другая часть (21 бочка с соевым маслом) оказалась выброшенной волнами на берег. Уцелевшая часть груза перевозчиком была собрана и размещена за приливной полосой, однако вскоре, несмотря на принятые меры, накатом штормовой волны из числа собранных бочек 14 были смыты с берега и унесены в море.

На требование покупателя груза о выплате страхового возмещения страховщик ответил отказом. Страховщик соглашался произвести страховую выплату только страхователю, исключив из нее страховое возмещение за 14 бочек, ссылаясь на то, что их гибель явилась результатом непринятия страхователем всех возможных мер к их сохранению, и в частности таких, как перевозка спасенного груза вертолетом в безопасное место.

Имея специальное соглашение, стороны передали спор на разрешение Морской арбитражной комиссии.

Задача 19. Лесовоз и перевозимый на нем груз были застрахованы в страховой компании «Инфост» на страховую сумму 900 тыс. рублей страхователем — АО «Средуралстрой». Страховщик передал страховой акционерной компании «Ингосстрах» в факультативное перестрахование интерес в страховой выплате в сумме 550 тыс. рублей. Договор страхования был заключен на 4 месяца (до 1 сентября текущего года). Эта же дата была указана как момент окончания договора перестрахования.

В результате повреждения льдом лесовоза и находящегося на нем груза оба объекта утратили стоимость на сумму 540 тыс. рублей. Страховщик признал наступивший случай страховым, так как повреждение груза льдом было предусмотрено в качестве одного из страховых рисков по данному договору, и сообщил об этом перестраховщику. Страховой случай произошел 25 августа, а все необходимые для страховой выплаты документы страховщик получил лишь 1 сентября. Произведя выплату страхового возмещения 5 сентября, страховщик обратился к САО «Ингосстрах» за получением соответствующих сумм по перестраховочному договору, однако перестраховщик заявил, что в связи с выплатой страхового возмещения после истечения срока договора перестрахования оснований для удовлетворения требований по перестраховочному договору не имеется.

Страховая компания «Инфост» обратилась за защитой своих притязаний в арбитражный суд.

Задача 20. Судходная компания «Марини» заключила с тремя страховыми компаниями «Дельф», «Зефнот» и «Эврус» договор страхования принадлежащего им на праве собственности морского судна. Договор страхования был подписан всеми сторонами, однако страховой полис был оформлен на бланке страховщика «Эврус».

Во время шторма судно погибло, и в связи с наступившим страховым случаем судходная компания — полисодержатель обратилась к страховщику «Эврус» о предоставлении страхового возмещения. В выплате страхового возмещения страховщик отказал, сославшись на содержащуюся в договоре страхования оговорку о заключении данного договора на условиях Правил страхования морских судов страховщика «Дельф». В этих Правилах предусматривалось, что страхователь при наступлении страхового случая должен «в течение 30 дней направить заявление о страховой выплате страховщику», обозначенному в Правилах как страховщик «Дельф».

Консультирующий судходную компанию «Марини» высококвалифицированный специалист, отстаивая интересы своего клиента, утверждал, что страхователь вправе обратиться к любому из состраховщиков, ссылаясь на следующее условие в договоре страхования: «Страхователь в течение 35 дней после наступления страхового случая должен направить уведомление о страховом случае и заявление о страховой выплате к любому из страховщиков».

Тестовые задания

Тест № 1.

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. Первый 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.

Тест № 2

1. Может ли страховая организации быть образована в организационно-правовой форме акционерного общества:

А. Да.

Б. Нет.

В. Да, если согласно своей лицензии будет заниматься исключительно перестрахованием.

2. Общества взаимного страхования являются:

А. Финансовыми организациями.

Б. Страховыми организациями.

В. Некоммерческими организациями.

3. От своего имени на основании поручений страхователя договор может заключить:

А. Страховой брокер.

Б. Страховой агент.

П. Выгодоприобретатель.

4. Вправе ли страховое общество заниматься только перестрахованием:
- А. Да.
 - Б. Нет.
 - В. Да, если уставный капитал такого общества не ниже 120 млн. руб.
5. Может ли физическое лицо являться страховщиком:
- А. Да.
 - Б. Нет.
 - В. Да, если будет зарегистрировано в качестве индивидуального предпринимателя.
6. Кто из указанных субъектов «вправе участвовать на страховом рынке без наличия лицензии на страховую деятельность»:
- А. Общество взаимного страхования.
 - Б. Перестраховщик.
 - В. Страховой брокер.
7. Сострахование означает, что:
- А. По одному договору застраховано несколько страхователей.
 - Б. Объект страхования совместно застрахован по одному договору несколькими страховщиками.
 - В. Страховщики несут субсидиарную ответственность по одному объекту страхования.
8. Кто не вправе выступать на страховом рынке от своего имени:
- А. Страховой брокер.
 - Б. Страховой агент.
 - В. Перестраховщик.
9. Выгодоприобретатель — это:
- А. Физическое лицо.
 - Б. Юридическое лицо.
 - В. Как физическое, так и юридическое лицо.
10. Вправе ли страхователь заменить выгодоприобретателя:
- А. Да, только до наступления страхового случая.
 - Б. Да, только после наступления страхового случая.
 - В. Нет.

Тест № 3

1. Правовая регламентация договора страхования дана:
- А. В Гражданском кодексе Российской Федерации
 - Б. В Федеральном законе «Об организации страхового дела»
 - В. В ведомственных нормативных актах Росстрахнадзора.
2. Договор страхования может быть заключен:
- А. Только путем составления одного документа.
 - Б. Только вручением страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного страховщиком.
 - В. Путем составления одного документа либо вручением страховщиком страхователю страхового свидетельства, подписанного страховщиком.
3. Договор страхования по своему типу является:
- А. Реальным.
 - Б. Консенсуальным.
 - В. Как реальным, так и консенсуальным.
4. Договор страхования вступает в правовую силу:
- А. С момента выплаты страхователем страховой суммы.
 - Б. С момента уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено договором.
 - В. С момента заключения договора..

5. Договор имущественного страхования должен включать существенные условия:
- А. Об определенном имущественном интересе, о форме страхового возмещения, о размере страхового взноса, о сроке действия договора.
 - Б. Об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, о характере страхового случая, о размере страховой суммы, о сроке действия договора.
 - В. Об определенном имуществе, о размере страховой суммы, о форме использования застрахованного имущества в период действия договора, о сроке действия договора,
6. Страховой полис при страховании имущества может быть:
- А. Именным.
 - Б. Предъявительским.
 - В. Все вышеназванное.
7. Не допускается страхование убытков:
- А. От участия в аукционах, конкурсах, выставках.
 - Б. От участия в играх, потерях и пари.
 - В. Все вышеназванное.
8. Объектами страхования могут быть:
- А. Личные интересы.
 - Б. Имущественные интересы.
 - В. Интересы личные, имущественные и третьих лиц.
9. Договор страхования имущества может быть заключен в пользу выгодоприобретателя:
- А. Без указания имени или наименования выгодоприобретателя.
 - Б. С указанием имени или наименования выгодоприобретателя.
 - В. Все вышеназванное.
10. В имущественном страховании страховая сумма:
- А. Не имеет ограничений.
 - Б. Может быть ниже, либо равна действительной стоимости застрахованного имущества.
 - В. Должна быть равна действительной стоимости застрахованного имущества.
11. Если страховая сумма превышает страховую стоимость имущества, то:
- А. Договор является недействительным.
 - Б. Договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент его заключения.
 - В. Положения договора о размере страховой суммы являются недействительными.
12. Допускает ли законодательство предусматривать в договоре замену страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме:
- А. Да.
 - Б. Нет.
 - В. Да, если компенсация будет в пределах суммы страхового возмещения.
13. Можно ли определенное имущество застраховать у разных страховщиков одновременно:
- А. Да, если страховая сумма в совокупности договоров окажется не выше действительной стоимости застрахованного имущества.
 - Б. Нет.
 - В. Да, если страховое возмещение не превысит страховой стоимости имущества.
14. Условиями страхового риска являются:
- А. Вероятность.
 - Б. Случайность.
 - В. Все вышеназванное.

15. По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск:
- А. Только самого страхователя и только в его пользу.
 - Б. Только самого страхователя как в его пользу, так и в пользу указанного им лица.
 - В. Как самого страхователя, так и указанного им лица.
16. Страховое возмещение выплачивается страховщиком:
- А. По личному страхованию.
 - Б. По имущественному страхованию.
 - В. По всем видам страхования.
17. Если требуется систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока, то страхователь и страховщик:
- А. Обязаны заключить договоры страхования на каждую партию имущества;
 - Б. Обязаны заключить один договор страхования — генеральный полис;
 - В. Могут заключить как отдельные договоры страхования на каждую партию имущества, так и один договор страхования — генеральный полис.
18. Страховой акт составляется:
- А. Одновременно с заключением договора страхования.
 - Б. Для оформления страхового случая.
 - В. Для оформления страхового риска.
19. Вправе ли страховщик заниматься банковской деятельностью:
- А. Да.
 - Б. Нет.
 - В. Да, если им будет получена лицензия Центрального Банка РФ.
20. Страховщики не вправе инвестировать:
- А. В товарный оборот.
 - Б. В ценные бумаги.
 - В. В валютные депозиты.

Тест № 4

Выберите наиболее правильное утверждение.

1. Какие интересы не могут быть застрахованы в соответствии с Гражданским кодексом РФ:
- А. Страхование жизни домашних животных;
 - Б. Страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари;
 - В. Страхование предпринимательского риска.
2. В каком из этих случаев страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы (страхового возмещения):
- А. Воздействие ядерного взрыва;
 - Б. Совершение преступления;
 - В. Причинение вреда вследствие гражданской войны.
3. Установленная законом или договором сумма, в пределах которой страховщик производит выплаты страхователю при наступлении страхового случая, называется:
- А. Страховой стоимостью;
 - Б. Страховой суммой;
 - В. Страховым возмещением;
 - Г. Все названные варианты неправильны.
4. При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма:
- А. Не должна превышать страховой стоимости;
 - Б. Не должна быть менее страховой стоимости;
 - В. Может превышать страховую стоимость, если это предусмотрено договором страхования;
 - Г. Вопрос некорректен, поскольку страховая сумма и страховая стоимость — это равнозначные понятия.

5. Ставка, взимаемая страховщиком с единицы страховой суммы, называется:
- А. Страховой премией;
 - Б. Страховым тарифом;
 - В. Страховым взносом;
 - Г. Все названные варианты неправильны.
6. Часть страховой премии, подлежащей уплате в рассрочку, называется:
- А. Страховой выплатой;
 - Б. Страховым тарифом;
 - В. Страховым взносом;
 - Г. все названные варианты неправильны.
7. Сумма, подлежащая выплате страхователю в случае наступления страхового случая, называется:
- А. Страховой суммой;
 - Б. Страховой премией;
 - В. Страховой выплатой;
 - Г. Страховым возмещением - если речь идет о договоре личного страхования.
8. Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование, носит название:
- А. Страхового случая;
 - Б. Страхового риска;
 - В. Страхового интереса;
 - Г. Все названные варианты неправильны.
9. Договор страхования является:
- А. Консенсуальным;
 - Б. Реальным;
 - В. По общему правилу — консенсуальным;
 - Г. По общему правилу — реальным.
10. Договор обязательного государственного страхования жизни военнослужащих является:
- А. Возмездным;
 - Б. Безвозмездным;
 - В. По общему правилу — безвозмездным;
 - Г. Все названные варианты неправильны.
11. Договор страхования следует квалифицировать как договор:
- А. Взаимный;
 - Б. Рисковый;
 - В. Алеаторный;
 - Г. Все названные варианты правильны.
12. Специальным субъектом в договоре страхования является:
- А. Страхователь - если речь идет о страховании предпринимательского риска;
 - Б. Страховщик;
 - В. Застрахованное лицо — если речь идет о страховании жизни;
 - Г. Все названные варианты правильны.
13. Физическое или юридическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика, называется:
- А. Страховым посредником;
 - Б. Страховым агентом;
 - В. Страховым брокером;
 - Г. Все названные варианты правильны.
14. Несоблюдение простой письменной формы договора обязательного государственного страхования влечет:
- А. Недействительность договора;
 - Б. Ничтожность договора;
 - В. Невозможность ссылаться на свидетельские показания в подтверждение условий договора;
 - Г. Признание договора незаключенным.

15. Страхование объекта по одному договору совместно несколькими страховщиками называется:

- А. Взаимным страхованием;
- Б. Дополнительным страхованием;
- В. Сострахованием;
- Г. Перестрахованием.

16. Страхование имущества или предпринимательского риска сверх страховой суммы, но в пределах страховой стоимости, в том числе у другого страховщика, называется:

- А. взаимным страхованием;
- Б. дополнительным страхованием;
- В. Сострахованием;
- Г. Перестрахованием.

17. Сострахование предполагает ответственность страховщиков за выплату страхового возмещения:

- А. Долевую;
- Б. Солидарную;
- В. По общему правилу — долевую;
- Г. По общему правилу — солидарную.

18. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества, превышает действительную страховую стоимость:

- А. Договор страхования является недействительным;
- Б. Договор страхования является ничтожным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость
- В. К такому договору применяются правила о дополнительном страховании;
- Г. Страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном отношению страховой суммы к страховой стоимости.

19. Превышение общей страховой суммой действительной страховой стоимости по общему правилу:

- А. Допускается;
- Б. Не допускается;
- В. Допускается при страховании у нескольких страховщиков;
- Г) допускается при страховании от разных страховых рисков.

20. Если иное не предусмотрено договором, при неполном страховании понесенные убытки возмещаются страхователю страховщиком:

- а) в полном объеме;
- б) в полном объеме в пределах страховой стоимости;
- в) в объеме страховой суммы;
- г) в части, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости.

21. Если в договоре страхования не указано лицо, риск деликтной ответственности которого застрахован:

- А. Договор считается незаключенным;
- Б. Договор является недействительным;
- В. Считается застрахованным риск ответственности любого лица, определенного страхователем;
- Г. Считается застрахованным риск ответственности страхователя.

22. Договор страхования деликтной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред:

- А. Если это прямо указано в договоре;
- Б. Если в договоре не сказано, в чью пользу он заключен;
- В. Даже если договор заключен в пользу лица, ответственного за причинение вреда;
- Г. Во всех названных случаях.

23. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем:

- А. Считается заключенным по поводу риска страхователя;
- Б. Считается незаключенным;
- В. Является недействительным;
- Г. Является ничтожным.

24. Выгодоприобретателем по договору страхования предпринимательского риска является:
- А. Страхователь;
 - Б. страхователь, если в договоре в качестве выгодоприобретателя не названо другое лицо;
 - В. Страхователь, даже если в договоре в качестве выгодоприобретателя названо другое лицо;
 - Г. Страхователь или другое лицо в зависимости от содержания правил страхования.
25. Исковая давность по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, составляет:
- А. Один год;
 - Б. Два года;
 - В. Три года;
 - Г. 10 лет.
26. Исковая давность по требованиям, вытекающим из договора личного страхования, составляет:
- А. Один год;
 - Б. Два года;
 - В. Три года;
 - Г. Десять лет.
27. Суброгация предусмотрена для:
- А. Имущественного страхования;
 - Б. Личного страхования;
 - В. Все названные варианты правильны.
28. По своей юридической природе требование, предъявленное в порядке суброгации, является примером:
- А. Регрессного требования;
 - Б. Уступки права требования;
 - В. Цессии на основании закона;
 - Г. Все названные варианты неправильны.
29. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу:
- А. Договор страхования прекращается;
 - Б. Права и обязанности по договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество;
 - В. Права и обязанности по договору по общему правилу переходят к лицу, к которому перешли права на имущество;
 - Г. Договор страхования по общему правилу прекращается.
30. При заключении договора страхования страховщик вправе запросить у страхователя сведения:
- А. О техническом состоянии страхуемого имущества;
 - Б. О состоянии здоровья страхуемого лица;
 - В. Носящие с точки зрения страховщика существенный характер;
 - Г. Все названные варианты правильны.
31. При заключении договора страхования страховщик:
- А. Имеет право на оценку страхового риска;
 - Б. имеет право на оценку страхового риска только при имущественном страховании;
 - В. имеет право на оценку страхового риска, которая необязательна для страхователя;
 - Г. Имеет право на оценку страхового риска, которая обязательна для страхователя.
32. Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, может быть впоследствии оспорена:
- А. Страхователем;
 - Б. Как страхователем, так и страховщиком;

В. страховщиком, умышленно введенным в заблуждение относительно стоимости имущества;

Г. Страховщиком, умышленно введенным в заблуждение, только если он не произвел при заключении договора оценку страхового риска.

33. Страхователь вправе отказаться от договора страхования:

А. В любое время при условии выплаты страховщику части страховой премии;

Б. Только в случае существенного нарушения страховщиком условий договора;

В. В случае гибели застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

Г. Все названные варианты правильны.

34. Если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, страховщик:

А. Освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы;

Б. Не освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы;

В. По общему правилу освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы;

Г. По общему правилу не освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы.

35. По правилам действующего ГК РФ страховщик был бы освобожден от выплаты страхового возмещения, страховой суммы, если бы страховой случай наступил вследствие:

А. Аварии на Чернобыльской АЭС;

Б. Обстрела регулярными войсками здания Верховного Совета РФ в октябре 1993 г.;

В. Мероприятий в ходе антитеррористической операции на Северном Кавказе;

Г. Во всех названных случаях.

36. Если иное не предусмотрено договором имущественного страхования, о наступлении страхового случая страхователь обязан уведомить страховщика:

А. Незамедлительно;

Б. В разумный срок;

В. В пределах срока действия договора;

Г. Все названные варианты неправильны.

37. Неисполнение страхователем обязанности о своевременном уведомлении страховщика о наступлении страхового случая влечет:

А. Освобождение страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение;

Б. Снижение размера страхового возмещения;

В. Освобождение страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение, если он сможет доказать, что он не узнал своевременно о наступлении страхового случая;

Г. Освобождение страховщика от обязанности выплачивать страховое возмещение, если страхователь не сможет доказать, что страховщик узнал своевременно о наступлении страхового случая.

Тест № 5. Исключите пункты (1-2), не имеющие отношения к данному заданию:

Задание 1. Субъекты страхования.

А. Страховой брокер. Б. Страховая организация. В. Общество взаимного страхования.
Г. Страховой агент. Д. Страховой дилер. Е. Перестраховщик.

Задание 2. Посредники.

А. Страховой агент. Б. Комиссионер. В. Коммерческий представитель. Г. Консигнационный агент.
Д. Страховой брокер. Е. Аукционист.

Задание 3. Страховые термины.

А. Пропорциональное перестрахование. Б. Суброгация. В. Форвардный контракт. Г. Хеджирование.

Задание 4. Договор страхования.

А. Правила страхования. Б. Страховой сертификат. В. Страховое свидетельство. Г. Страховой чек.
Д. Страховая квитанция. Е. Страховой акт.

Задание 5. Участник страховых сделок, имеющий в обязательном порядке правовой статус предпринимателя.

А. Страховой агент. Б. Инвестор. В. Страховая организация. Г. Аудитор. Д. Страховой брокер. Е. Общество взаимного страхования.

Задание 6. Имущественные интересы, которые могут быть застрахованы по договору имущественного страхования.

А. Риск неполучения предпринимательских доходов.

Б. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью других лиц.

В. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда имуществу других лиц.

Г. Риск убытков от участия в играх и лотереях.

Д. Риск ответственности за нарушение договора.

Е. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества.

Задания для самостоятельной подготовки

Задание 1. Составьте проект договора страхования конкретной партии товара, находящейся на территории склада (терминала), исходя из следующих данных:

1)страховщик предоставляет страховую защиту на случай наступления пожара, удара молнии, взрыва бытового газа, землетрясения, бури, вихря, урагана, града, ливня, повреждения водой, кражи со взломом, грабежа, злоумышленных действий третьих лиц, вандализма;

2)срок договора может быть от одного месяца до одного года с пролонгацией по истечении срока его действия;

3)страховая сумма в течение периода страхования может быть увеличена по заявлению страхователя;

4)страховая премия для товаров составляет от 1 до 2,5 %, а для подъемно-транспортного оборудования — от 1 до 2 % от страховой стоимости страхуемого имущества.

При составлении проекта договора необходимо обратить внимание страхователя на возможность получения страхового возмещения в полной страховой сумме только при условии, что на момент наступления страхового случая заявленная страховая сумма застрахованного товара не менее его действительной стоимости, а страховая премия уплачена вовремя в соответствии с дебет-нотой страховщика.

Задание 2. Исходя из условий задачи № 11 и ее решения, составьте страховое распоряжение о назначении Рудина выгодоприобретателем (бенефициаром).

Задание 3. Отрадите в схеме структуру договорных связей при обязательном и договорном медицинском страховании.

Задание 4. Составьте документы и проведите заседание Морской арбитражной комиссии (деловая игра) по следующему делу.

Торгово-транспортная база Камчатского облпотребсоюза через брокера АО «Агент» заключила договор страхования груза продовольственных и промышленных товаров, доставляемых морем для потребительских кооперативов. Условия страхования были изложены в телеграмме АО «Агент» от 7 июня текущего года № 283 на имя страховщика - страхового акционерного общества «Ингосстрах». Их содержание состояло в указании о том, что страхование будет осуществляться на основании Правил транспортного страхования грузов с ответственностью за все риски, утвержденных САО «Ингосстрах».

В дальнейшем по поручению страхователя между брокером и страховщиком велись телефонные и телеграфные переговоры с целью уточнения условий страхования и условий разгрузки. В результате этих переговоров брокер сообщил страховщику телеграммой от 10 июля того же года № 3500, что «стоимость погрузки и выгрузки оплачивает страхователь по договору...». Однако на следующий день, 11 июля, брокер отправил страховщику телеграмму такого содержания: «Ввиду произошедшей ошибки при разговоре по телефону, а также в телеграмме № 3500 просим считать, что стоимость выгрузки производится за счет выгодоприобретателя - получателя груза».

Ледокол «Адмирал Макаров», доставлявший застрахованные грузы, несмотря на свою мощность, не смог подойти к берегу для разгрузки и выгрузил его на лед берегового припая в 5 километрах от берега. Доставка груза с места разгрузки к берегу производилась гужевым транспортом и на собаках в течение недели. Во время производства погрузочно-разгрузочных работ ветер изменил направление и усилился, что вызвало разламывание льда, и на одной из отколовшихся льдин унесло в море 586 мест не вывезенного на берег груза.

При рассмотрении требования о возмещении потерь, вызванных утратой части груза, необходимо определить правовое положение всех лиц, связанных договором страхования. Следует также принять во внимание различные соображения, которые возникают в связи с данным делом, изложенные далее.

В соответствии с Правилами транспортного страхования грузов САО «Ингосстрах», не измененными полисом по данному договору, страховщик обязан возместить потери, возникающие при доставке груза с борта судна на берег на кунгусах (так называемый лихтерный риск). Кооператив - получатель груза, зная сложные ледовые условия в месте выгрузки груза, обратился к аварийному комиссару - представителю САО «Ингосстрах» на Камчатке и передав ему денежную сумму, какой полагал - дополнительную премию. Однако необходимо иметь в виду, что в соответствии с § 9 и 17 Правил транспортного страхования грузов аварийные комиссары не уполномочены принимать заявления о повышении риска, а уплату дополнительной премии можно рассматривать как плату за общую опасность плавания в указанных в полисе водах, а не за риск, связанный с выгрузкой на лед. Выгрузку на лед всего груза возможно признать передачей на складочное место, и убытки от гибели этого груза в этом случае должны рассматриваться как возникшие при хранении, когда действие договора страхования окончилось. Вместе с тем выгрузка на лед берегового припая не относится к тем «случайностям и опасностям перевозки», которые предусмотрены Правилами транспортного страхования грузов и полисом, ибо такая выгрузка является операцией исключительной, не применяемой в обычных условиях перевозки. Хотя перечень случаев, содержащихся в §1 Правил транспортного страхования грузов, не является исчерпывающим, однако предусмотренные Правилами условия страхования автоматически не покрывают собой риска гибели груза вследствие выгрузки его на лед берегового припая. Включение такого риска в общие Правила нецелесообразно, потому что возможность возмещения таких потерь не стимулировала бы грузополучателей к проявлению должной заботы о сохранении груза при выгрузке. Замена лихтерного риска на риск выгрузки на лед невозможна, так как различие в отношении опасности не позволяет приравнять эти риски. Возможно и такое соображение: ответственность за утрату груза должен нести брокер, не предусмотревший в договоре страхования специального условия о риске выгрузки на лед.

В полисе содержалась оговорка о передаче всех споров, которые могут возникнуть по данному договору страхования, на разрешение Морской арбитражной комиссии.

Список литературы

Нормативные правовые акты

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. 2008 г.).
3. Арбитражный процессуальный кодекс РФ от 24 июля 2002 г. № 95-ФЗ (АПК РФ) (с изм. и доп. на 02.10.2007)
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14 ноября 2002 г. № 138-ФЗ (ГПК РФ) (с изм. и доп. на 04.12.2007)
5. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изм. и доп. на 29.11.2007)
6. Федеральный закон от 26 октября 2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (с изм. и доп. на 01.12.2007)
7. Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ (ред. от 01.12.2007) «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
8. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании»
9. Федеральный закон от 26.07.2006 №135-ФЗ (ред. от 01.12.2007) «О защите конкуренции».
10. Федеральный закон от 23.12.2003 № 177-ФЗ (ред. от 13.03.2007) «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»
11. Указ Президента РФ от 07.07.1992 № 750 (ред. от 22.07.1998) «Об обязательном личном страховании пассажиров»
12. Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. № 1139 «Об Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах».
13. Распоряжение Правительства РФ от 01.06.2006 № 793-р «Стратегия развития финансового рынка на 2006 - 2008 годы»
14. Постановление Правительства РФ от 07.05.2003 № 263 (ред. от 29.02.2008) «Об утверждении Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
15. Постановление Правительства РФ от 28.04.2007 № 254 «О порядке предоставления из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на компенсацию части затрат по страхованию урожая сельскохозяйственных культур, урожая многолетних насаждений и посадок многолетних насаждений»
16. Постановление Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ от 11 июня 1999 г. N 8 «О действии международных договоров Российской Федерации применительно к вопросам арбитражного процесса».
17. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 № 75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования»
18. «Комментарий к Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ» (постатейный)» П.В. Сокол//ЗАО Юстицинформ, 2006.

Список рекомендуемой литературы

1. Аленичев В.В. Страхование законодательство России: Историко-правовое исследование. М.: ЮКИС, 1998.
2. Аленичев В.В. Страхование в определениях экономической и юридической науки и практики, М., 1998.
3. Аленичев В.В. Страхование законодательство России: Историко-правовое исследование / Под научной ред. И.А. Исаева. М., 1998.
4. Аленичев В.В., Аленичева Т.Д. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. М., 1994.
5. Бабич А.М., Егоров Е.Н., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. М.: ТЕИС, 1998.
6. Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000.
7. Белых В. С., Кривошеев И.В. Страхование право. М.: Изд-во Норма, 2001.
8. Валдайцев С.В. Риски в экономике и методы их страхования. СПб., 1992.
9. Васильев Г.В., Шигильчева С.А. История страхового дела в России. М., 1997.
10. Васин Ю.И., Щукин В.Н. Страхование право. М., 1993.
11. Викторов И., Ашиткова Т. Надзор за исполнением страхового законодательства// Законность. 2001. № 2. С. 12—16.
12. Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учебное пособие. М.: Соминтек, 1998.
13. Идельсон В.Р. Страхование право. М.: Анкил, 1993.
14. 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, 2007.
15. Егоров А.В. Практика заключения договоров страхования // Законодательство, 2001. № 8. С. 25-29.
16. Крымов А.А. Мастерство страхового агента: Практическое руководство, М., 2001.
17. Пылов К.И. Правовое регулирование страховой деятельности в России. М.: ТЕИС, 1994.
18. Рахмилович В.А. «Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации части второй (постатейный)» (Глава 48) (издание пятое, исправленное и дополненное с использованием судебно-арбитражной практики) (под ред. О.Н. Садикова //Юридическая фирма «КОНТРАКТ», Издательский Дом «ИНФРА-М», 2006
19. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М., 1997.

20. Смирнова М.Б. Страхование право. М., ЗАО Юстицинформ, 2007.
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, 2000.
24. Шахов В.В. Страхование. М.: Страховой полис ЮНИТИ, 1997.
25. Юлдашев Р.Т. Введение в продажу страхования, или как научиться продавать надежду. М., 1999.

ПРИЛОЖЕНИЯ

СХЕМЫ

Схема №1.

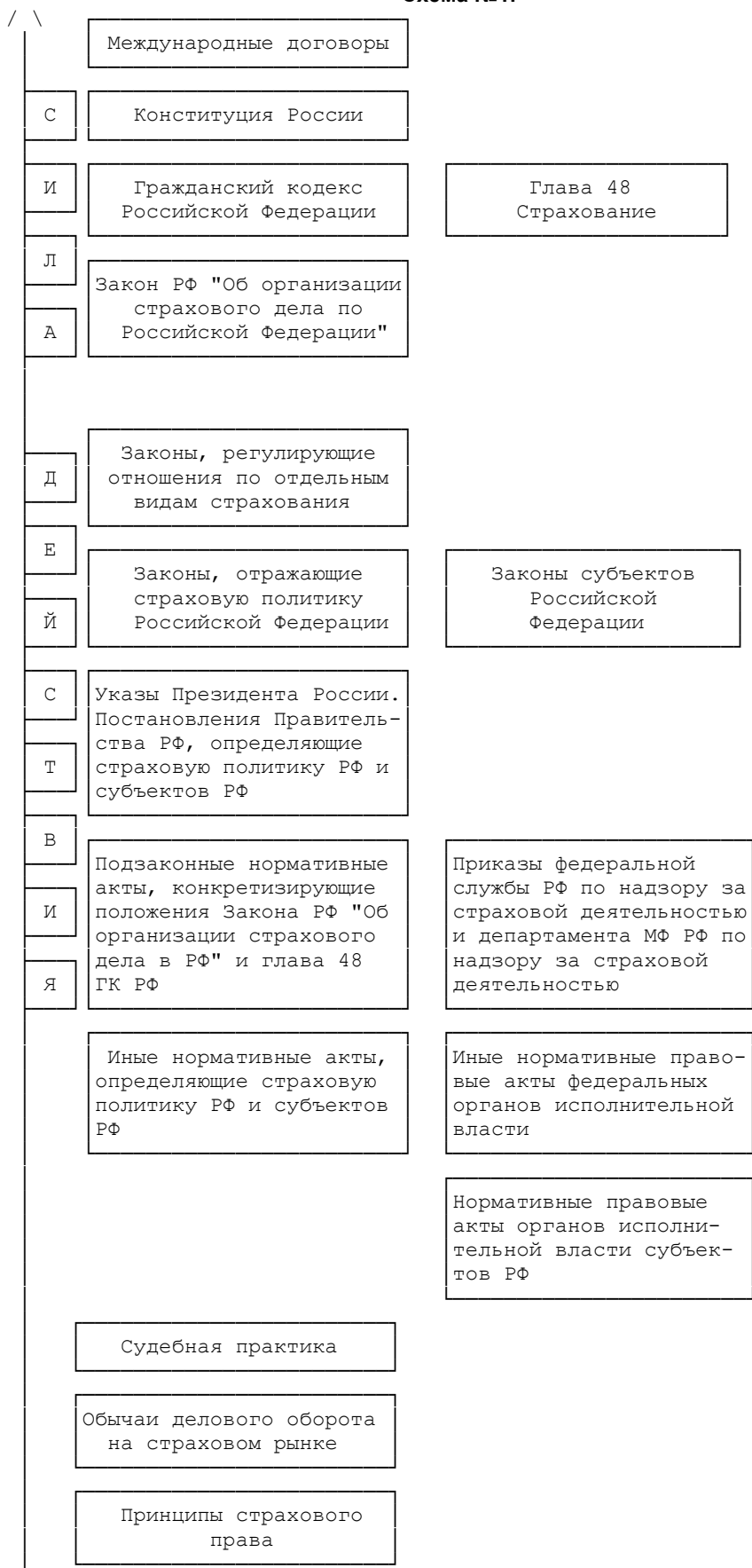


схема № 2.



схема № 3



схема № 4



схема № 5.

- А - прямое страхование.
- Б - прямое страхование через посредника.
- В - перестрахование.
- Г - сострахование.

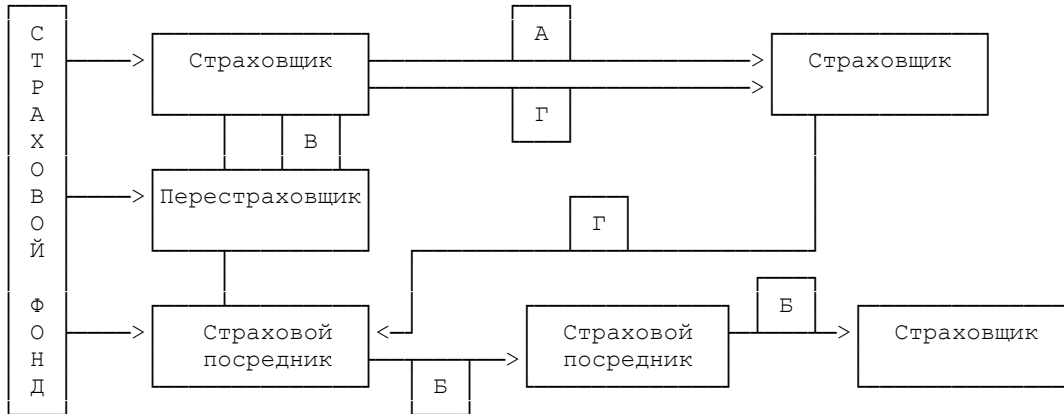


схема № 6.

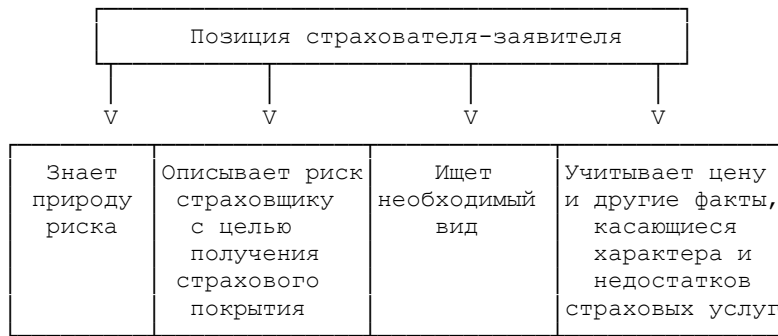


схема № 7.

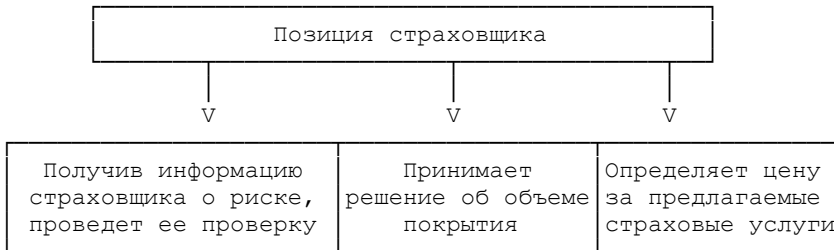


схема № 8

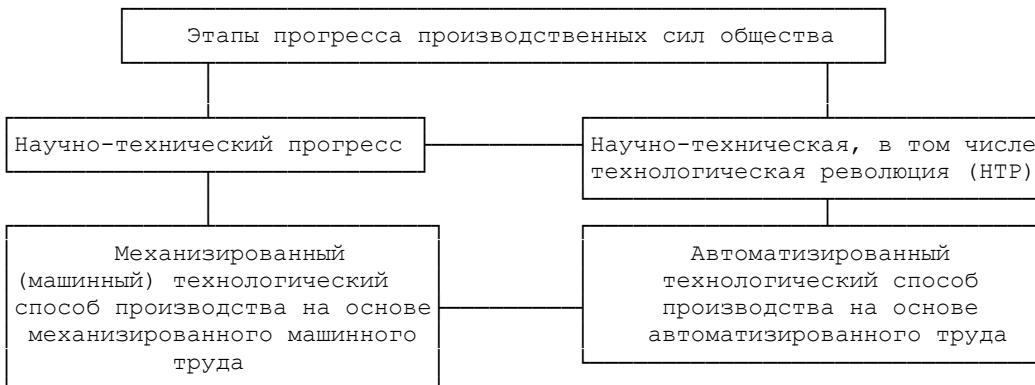


схема № 9

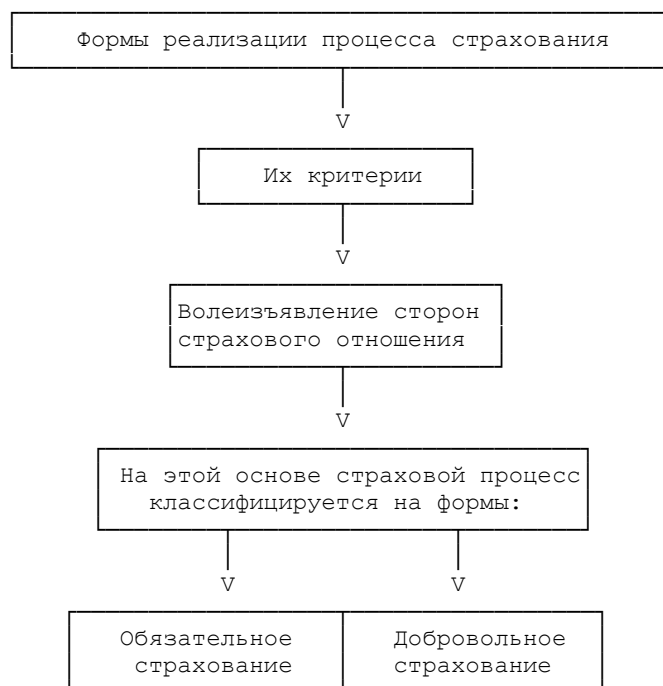


схема N 10



схема № 11

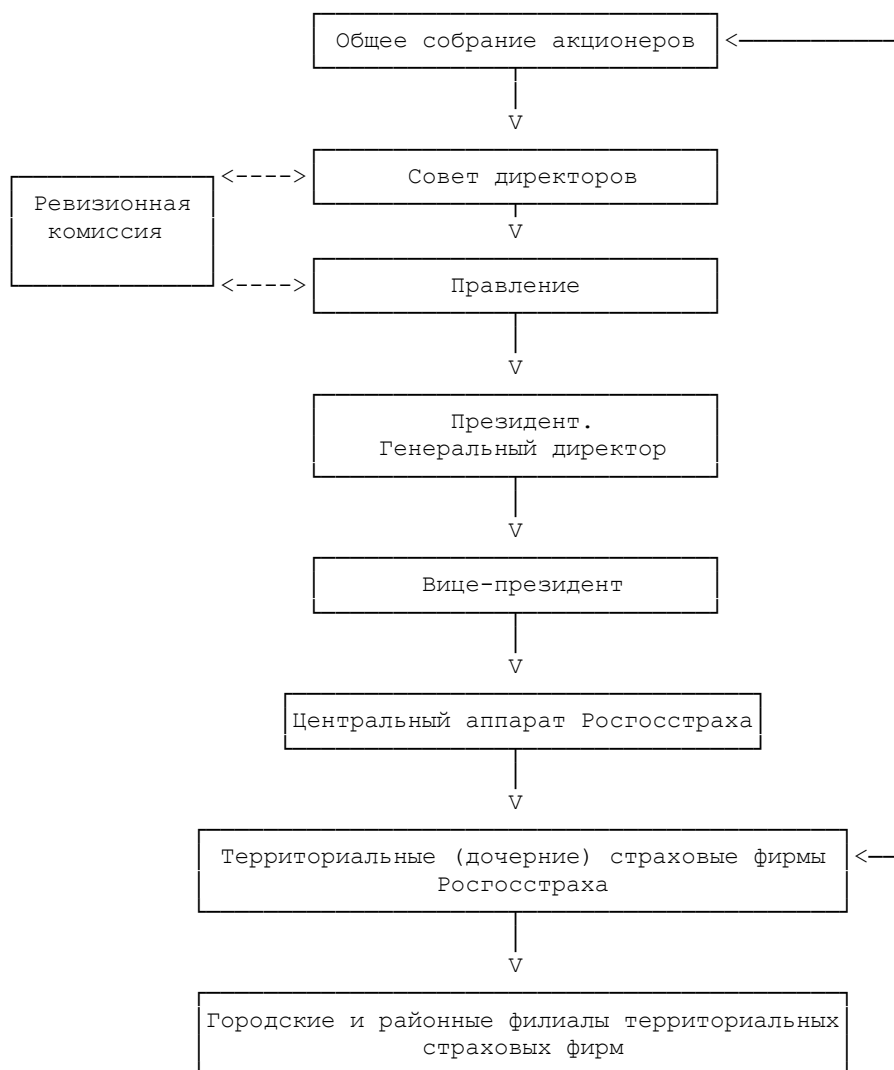
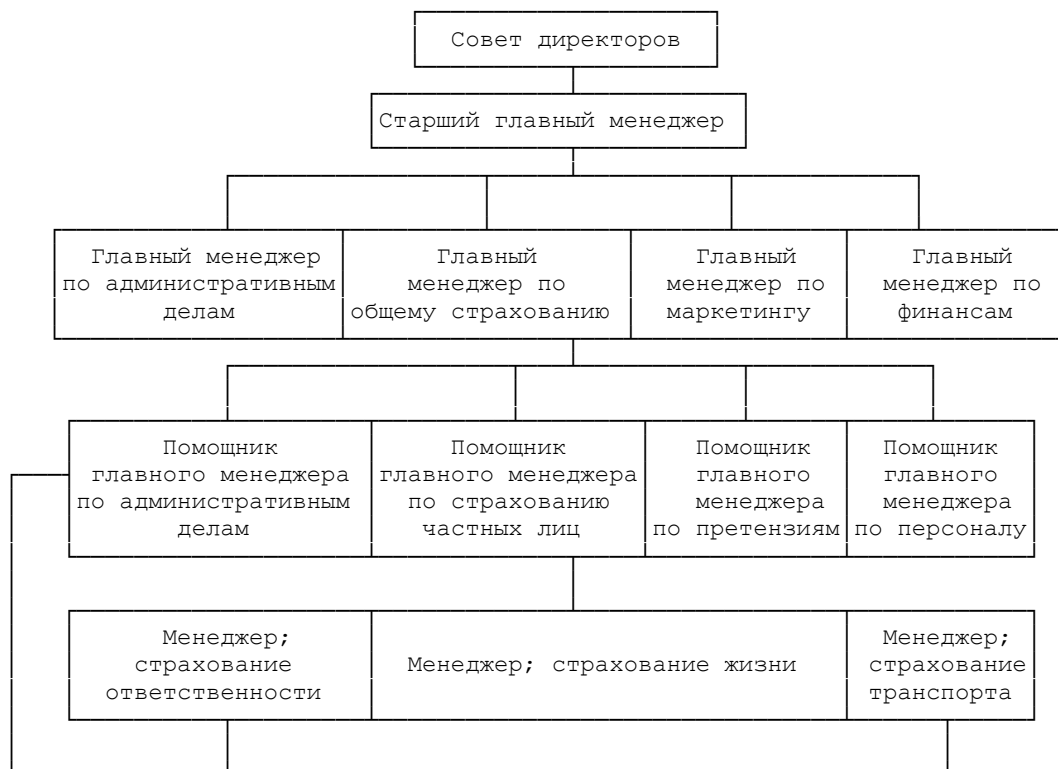


Схема № 12



схема № 13.



ДОГОВОРЫ
Договор №
страхования строительного-монтажных рисков

Приложение № 2

ОАО «Страховое общество «Алтай» именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава ОАО, с одной стороны, и _____, именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Предметом настоящего договора являются обязательства, возникающие между Страховщиком и Страхователем по страхованию:

в соответствии с Правилами страхования строительного-монтажных рисков, ответственности перед третьими лицами при строительном-монтажных работах, послепусковых гарантийных обязательств №07.02 (далее по тексту - Правила).

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, не противоречащие законодательству Российской Федерации, связанные:

2.1.1. с владением, пользованием, распоряжением ОСМ при проведении строительном-монтажных работ и в период послепусковых гарантийных обязательств (перечень ОСМ - в приложении 1 к настоящему договору). ОСМ располагаются на строительной площадке.

_____ (Адрес строительной площадки. Объект № (строительный шифр)

2.1.2. с обязанностью Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, возместить причиненный им вред жизни и здоровью и/или имуществу третьих лиц при проведении строительном-монтажных работ.

2.2. Договор подряда на проведение строительном-монтажных работ № _____ от _____ (приложение 2).

3. Страховые случаи. Условия страхования

3.1. Страховыми случаями признаются события:

3.1.1. в соответствии с п. 4.1 Правил:

3.1.2. в соответствии с п. 4.2 Правил:

3.1.3. в соответствии с п. 4.3 Правил:

3.2. Не признаются страховыми случаями события:

3.2.1. в соответствии с п. 4.1.4 Правил:

3.2.2. в соответствии с п. 4.2.4 Правил:

3.2.3. в соответствии с п. 4.3.3 Правил:

4. Страховая стоимость, страховая сумма, страховая премия

4.1. Страховая стоимость, страховая сумма и страховая премия по страхованию объектов строительства и монтажа (ОСМ) согласно приложению 1.

4.2. Страховая сумма, страховая премия по страхованию гражданской ответственности перед третьими лицами согласно приложению 1.

4.3. Страховая сумма, страховая премия по страхованию послепусковых гарантийных обязательств ОСМ согласно приложению 1.

4.4. Общая страховая премия:

5. Сроки и порядок внесения страховой премии

6. Срок действия договора

6.1. Срок действия договора:

6.1.1. по страхованию строительном-монтажных работ и ответственности перед третьими лицами в соответствии с подп. 3.1.1 и 3.1.2 настоящего договора

с 00 часов _____

до 24 часов _____

6.1.2. по страхованию послепусковых гарантийных обязательств в соответствии с п. 3.1.3 настоящего договора

с 00 часов _____
до 24 часов _____

6.2. Ответственность Страховщика наступает с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (или первого взноса) на р/с Страховщика, но не ранее начала срока действия договора.

7. Прочие условия

7.1. Все не оговоренные настоящим договором условия регулируются в соответствии с Правилами.

7.2. _____

7.3. _____

7.4. _____

Неотъемлемой частью настоящего договора страхования являются:

1. Заявление N _____ л.

2. Правила страхования строительно-монтажных рисков, ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах, послепусковых гарантийных обязательств N 07.02 _____ л.

3. Приложение 1 - Перечень ОСМ _____ л.

4. Приложение 2 - _____ л.

Совершено в г. _____ " _____ " _____ 200__ г. в двух имеющих одинаковую силу экземплярах (по одному для каждой из сторон).

Юридические адреса и банковские реквизиты сторон

Страховщик

Страхователь

« _____ » _____ 200__ г.

МП

« _____ » _____ 200__ г.

МП

ДОГОВОР № СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РАКЕТНО-КОСМИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

г. Горно-Алтайск

« _____ » _____ 200__ г.

ОАО «Страховое общество «Алтай», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____, именуемый в дальнейшем «Страхователь», в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем.

1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора (заключаемого на условиях Правил страхования гражданской ответственности ракетно-космических организаций, лицензия Страховщика № _____ от _____) является страхование гражданской ответственности Страхователя за убытки и вред, причиненные падением отделяемых частей ракет-носителей, а также радиационным воздействием жизни, здоровью и имуществу физических лиц, а также имуществу юридических лиц (далее по тексту - Потерпевшие) при запусках космических аппаратов с космодрома Байконур

1.2. Страховым случаем в рамках настоящего Договора является возникновение обязанности Страхователя в соответствии с предъявленной претензией и/или вступившим в силу решением суда возместить убытки и вред, причиненные жизни и здоровью физических лиц, имуществу физических и юридических лиц (Потерпевших) «падением отделяемых частей ракет-носителей, радиационным воздействием или комбинацией радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными» воздействиями, произошедшими в течение обусловленного договором срока страхования в результате следующих событий

_____ ,
произошедших на территории Республики Алтай.

Если наряду с убытками и вредом, причиненными воздействием, указанным в п. 1.1 договора причинены убытки и вред, которые не могут быть обоснованно отделены от убытков и вреда, причиненных вредным воздействием запусков космических аппаратов, такие убытки и вред также подлежат возмещению Потерпевшим.

Случай признается страховым при наличии прямой причинно-следственной связи причиненных Потерпевшим убытков и вреда с событиями, имевшими место в течение указанного в договоре срока страхования при осуществлении Страхователем разрешенных видов деятельности в области осуществления военно-космической деятельности.

1.3. При отсутствии спора относительно причинно-следственной связи между происшедшей аварией или инцидентом и причиненным убытком и вредом, размера причиненного убытка и вреда права Потерпевших на получение страхового возмещения и наступления обязанности Страхователя возместить причиненный убыток и вред предъявленные претензии могут быть удовлетворены в досудебном порядке.

1.4. При этом возмещению в пределах страховой суммы (лимита ответственности) подлежит реальный ущерб, причиненный жизни, здоровью или имуществу физических лиц, не состоящих с администрацией Страхователя в договорных отношениях, связанных с исполнением ими своих договорных обязанностей, а также имуществу юридических лиц (включая расходы, произведенные указанными физическими и юридическими лицами в целях предотвращения вреда или уменьшения его размеров после возникновения угрозы причинения такого вреда).

1.5. Под ущербом, причиненным жизни и здоровью, понимается:

1.5.1. потеря заработка потерпевшим лицом вследствие потери им трудоспособности в результате радиационного воздействия;

1.5.2. потеря иждивенцами потерпевшего лица (или лицами, имеющими право на получение от него содержания) заработка (части заработка) потерпевшего лица вследствие его смерти в результате радиационного воздействия;

1.5.3. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица.

1.6. Под ущербом, причиненным имуществу физических и юридических лиц, понимается ущерб, выразившийся в повреждении или уничтожении принадлежащего им имущества.

1.7. Не подлежат возмещению Страховщиком убытки, вред, причиненные радиационным воздействием Потерпевшим вследствие:

1.7.1. обстоятельств непреодолимой силы;

1.7.2. военных действий, вооруженных конфликтов, гражданской войны или восстания;

1.7.3. умысла Потерпевшего (физического лица);

1.7.4. нарушения персоналом Страхователя требований инструкций по эксплуатации систем и оборудования, а также других регламентных требований;

а также _____

1.8. Кроме того, не возмещается:

1.8.1. ущерб имуществу физических и юридических лиц, находящемуся на космодроме Байконур;

1.8.2. ущерб любому имуществу, принадлежащему Страхователю на праве собственности (хозяйственного ведения), а также имуществу арендованному, взятому под залог Страхователем или находящемуся на иных условиях в его ведении или пользовании;

1.8.3. вред жизни и здоровью физических лиц, находящихся на космодроме Байконур;

1.8.4. вред, причиненный окружающей природной среде;

1.8.5. моральный вред;

1.8.6. косвенные убытки и убытки, выразившиеся в упущенной выгоде;

1.8.7. убытки и вред, причиненные выбросами и сбросами радиоактивных веществ в окружающую природную среду в нормативно установленных пределах.

1.9. Территория страхования - территория Республики Алтай, за исключением территорий, на которых расположены объекты, здания и сооружения, на которых Страхователем осуществляются указанные в п. 1.1 виды деятельности.

1.10. Страховая сумма (предел ответственности Страховщика по договору в целом) составляет _____ (_____) руб.

1.11. Предел ответственности Страховщика по одному страховому случаю составляет _____ (_____) руб.

1.12. Размер страховой премии составляет _____ (_____) руб.

1.13. В подтверждение заключения настоящего Договора страхования Страховщик в пятидневный срок с момента поступления страховой премии (первого страхового взноса) оформляет и передает Страхователю страховой полис по страхованию гражданской ответственности эксплуатирующей организации - объекта использования атомной энергии.

2. Порядок уплаты страховой премии

2.1. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно/в рассрочку в сроки, установленные п. 2.2 настоящего Договора, путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

2.2. Страхователь обязуется не позднее "_____" 200____ года перечислить на расчетный счет Страховщика страховой платеж в размере _____ (_____) рублей или премии, указанной в п. 1.12.

Последующие взносы должны быть внесены не позднее:

"_____" _____ 200 ____ г. в размере _____

"_____" _____ 200 ____ г. в размере _____

"_____" _____ 200 ____ г. в размере _____

"_____" _____ 200 ____ г. в размере _____

3. Срок страхования

3.1. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты причитающейся Страховщику страховой премии или первого страхового взноса, если иное не предусмотрено договором.

Днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса считается день их поступления на счет Страховщика в соответствии с установленными законодательством правилами ведения банковских операций.

Действие договора страхования прекращается с 24 часов дня, указанного в договоре как день окончания срока его действия.

3.2. Ответственность Страховщика по выплатам страхового возмещения за последствия событий, указанных в п. 1.2 настоящего Договора, произошедших в течение действия Договора страхования, может возникнуть в течение 10 лет с момента возникновения этих событий, если наступление страхового случая явилось их следствием.

4. Права и обязанности сторон

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. предоставить Страхователю копию Правил страхования, указанных в п. 1.1, в качестве приложения к настоящему Договору;

4.1.2. по заявлению Страхователя рассмотреть возможность перезаключения договора страхования в случае проведения Страхователем мероприятий (с предоставлением соответствующих подтверждающих материалов), уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможных убытков и вреда Потерпевшим, или оформить изменения дополнительным соглашением к Договору;

4.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

4.1.4. выплатить страховое возмещение получателям страховых выплат в течение... месяца(-ев) с момента наступления страхового случая и получения всех необходимых для осуществления выплаты документов.

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. своевременно и в полном объеме уплачивать страховые взносы, определенные п. 1.12 настоящего Договора страхования;

4.2.2. при заключении Договора страхования и в течение срока страхования предоставлять Страховщику необходимую ему информацию для оценки страхового риска, а также сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

4.2.3. обеспечить с соблюдением установленных режимных требований и требований безопасности возможность проведения проверки технического состояния объекта с участием представителя Страховщика, а также возможность осмотра места падения не сгоревших обломков и частей ракеты-носителя или иного инцидента, связанного с запуском, если это не препятствует проведению мероприятий по их ликвидации;

4.2.4. сообщать Страховщику о любых происшествиях, имевших место в процессе запуска, в т.ч. о выбросах или сбросах радиоактивных веществ в окружающую среду сверх нормативно установленных предельных значений, фактах хищения или утраты радиоактивных веществ и т.д., которые могут явиться причиной наступления страхового случая, в течение 24 часов с момента, когда Страхователю стало об этом известно;

4.2.5. при наступлении событий, оговоренных в п. 1.2, предпринять все необходимые меры для уменьшения возможных убытков и для выяснения причин, хода и последствий таких событий;

4.2.6. предоставить Страховщику все имеющиеся в его распоряжении документы, акты и заключения организаций, имеющих полномочия на расследование аварий, видео- и фотоматериалы для выяснения причин наступления страхового случая и определения размера причиненных убытков и вреда;

4.2.7. предоставить Страховщику полученные в компетентных органах документные, подтверждающие факт причинения убытков и вреда Потерпевшим и содержащие все имеющиеся в распоряжении Страхователя сведения о лице, виновном в причинении убытков и вреда, для реализации права Страховщика на суброгацию;

4.2.8. оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления исковых требований о возмещении убытков и вреда по страховым случаям;

4.2.9. не принимать без письменного согласования со Страховщиком каких-либо обязательств по урегулированию требований, связанных со страховым случаем.

4.3. Страховщик имеет право:

4.3.1. иметь доступ на объекты, подпадающие под действие настоящего Договора страхования, в течение обусловленного Договором срока страхования;

4.3.2. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение им требований и условий настоящего Договора;

4.3.3. увеличить размер страхового взноса, если в течение срока действия Договора страхования возникли новые обстоятельства, увеличивающие вероятность наступления страхового случая;

4.3.4. участвовать в работе комиссий компетентных органов по выяснению причин ядерной (радиационной) аварии или инцидента и установлению размеров убытков и вреда с обеспечением конфиденциальности полученных сведений;

4.3.5. вступать от имени Страхователя в переговоры;

4.3.6. принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя, а также делать заявления от его имени в отношении требований, предъявленных получателями страховых выплат в связи со страховым случаем;

4.3.7. досрочно расторгнуть Договор страхования при неисполнении Страхователем обязанностей по уплате страховых взносов, а также неисполнении других условий Договора, уведомив об этом орган государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее чем за три месяца до момента расторжения.

4.4. Страхователь имеет право:

4.4.1. в течение срока действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору. При этом Страховщик должен выдать Страхователю дополнительный или новый страховой полис;

4.4.2. досрочно расторгнуть Договор страхования в случае нарушения Страховщиком условий договора, уведомив об этом орган государственного регулирования ядерной и радиационной безопасности не менее чем за три месяца до момента расторжения.

5. Прекращение действия договора страхования

5.1. Договор страхования прекращается в случаях:

5.1.1. истечения срока действия Договора страхования;

5.1.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

5.1.3. ликвидации Страхователя;

5.1.4. ликвидации Страховщика;

5.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

5.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя, а также по соглашению сторон.

5.3. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

Если расторжение связано с нарушением Страховщиком условий Договора, Страхователю возвращаются уплаченные страховые взносы за неистекший срок действия Договора за вычетом понесенных расходов.

5.4. Если Договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.5. При прекращении договора страхования по любой причине, указанной в настоящем разделе, обязанности сторон по Договору страхования прекращаются.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату получателям страховых выплат.

6.2. Получателями страховых выплат могут являться:

6.2.1. страхователь - если им в соответствии с вступившими в силу решениями суда произведена выплата возмещения Потерпевшим и/или Выгодоприобретателям, а основание для выплаты возмещения подпадает под определение страхового случая по договору страхования;

6.2.2. потерпевшие;

6.2.3. их наследники по закону и правопреемники (далее по тексту - Выгодоприобретатели).

6.3. Размер выплачиваемого страхового возмещения определяется величиной реального ущерба и размером страховой суммы (лимитом ответственности).

Общая сумма страхового возмещения, подлежащая выплате по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение действия договора страхования, не может превысить величин общего лимита ответственности Страховщика по договору страхования и размера реально причиненных убытков и вреда.

Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

Если сумма страхового обеспечения, подлежащая выплате всем Пострадавшим в результате одного страхового случая, больше предельной страховой суммы по договору страхования (общего лимита ответственности Страховщика по договору), то выплата страхового обеспечения каждому Пострадавшему производится в размере, пропорциональном его доле ущерба в общем размере ущерба по страховому случаю, в пределах общего лимита ответственности Страховщика по договору.

6.4. Размер ущерба определяется Страховщиком (представителем Страховщика) при участии Страхователя (представителя Страхователя) на основании данных решения суда, документов компетентных органов (экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

6.5. В случае разногласий при определении размера убытков и вреда каждая из сторон может требовать привлечения экспертов с оплатой их услуг за свой счет.

6.6. В сумму возмещаемого ущерба включается:

6.6.1. ущерб, причиненный уничтожением, повреждением имущества Потерпевшего;

6.6.2. потеря заработка Потерпевшим вследствие потери им трудоспособности в результате радиационного воздействия;

6.6.3. потеря иждивенцами Потерпевшего (или лицами, имеющими право на получение от него содержания, заработка (части заработка)) вследствие его смерти в результате радиационного воздействия;

6.6.4. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья Потерпевшего.

Определение размера ущерба, причиненного жизни, здоровью и имуществу, осуществляется в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

6.7. Страховая выплата Страхователю осуществляется Страховщиком в соответствии с Договором страхования на основании:

6.7.1. заявления Страхователя на выплату страхового возмещения;

6.7.2. страхового акта;

6.7.3. документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного убытка;

6.7.4. решения суда о возмещении убытков и вреда Потерпевшим и Выгодоприобретателям;

6.7.5. платежного поручения о перечислении средств возмещения Потерпевшему или Выгодоприобретателю;

6.7.6. иных документов, согласованных сторонами при заключении Договора страхования.

6.8. В случае выплаты страхового возмещения Потерпевшему Страховщику представляются следующие документы:

6.8.1. заявление Потерпевшего;

6.8.2. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков;

6.8.3. документ, удостоверяющий личность Потерпевшего (для физического лица);

6.8.4. свидетельство о государственной регистрации и банковские реквизиты (для юридического лица).

6.9. В случае выплаты страхового возмещения наследникам Потерпевшего Страховщику представляются следующие документы:

6.9.1. заявление;

6.9.2. свидетельство о смерти Потерпевшего (физического лица);

6.9.3. документ, подтверждающий право наследования;

6.9.4. документ, удостоверяющий личность;

6.9.5. документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

6.10. Выплата страхового возмещения производится в течение 1 месяца после наступления страхового события и получения Страховщиком всех необходимых для осуществления страховой выплаты документов.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик выплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере 0,1% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

6.11. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право суброгационных требований, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.12. Требования о выплате страхового возмещения за убытки и вред, причиненные Потерпевшим, могут быть предъявлены Страховщику в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

6.13. При выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая договор сохраняет силу до конца срока его действия в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и суммой произведенных страховых выплат.

7. Порядок рассмотрения претензий и споров

Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров сторон, а при отсутствии согласия - в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

8. Особые условия

9. Срок действия договора страхования

9.1. Начало действия договора страхования "_____" 200__г.

9.2. Окончание срока действия договора страхования "_____" 200__г.

10. Юридические адреса и реквизиты сторон

Страхователь

Страховщик

ДОГОВОР № _____ смешанного страхования жизни

г. Горно-Алтайск
ОАО «Страховое общество «Алтай», лицензия № _____, выданная Территориальным управлением Росстрахнадзора, именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и

_____, в лице

(Ф.И.О. гражданина, наименование организации)

_____, именуем _____ в дальнейшем «Страхователь»,

(Устава, положения, доверенности)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

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

1.2. Застрахованным является _____.

1.3. Выгодоприобретателем является _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Страховыми случаями по настоящему договору признаются следующие события:

а) смерть Застрахованного в период действия настоящего договора, наступившая до указанной в подп. "б" п. 2.1 настоящего договора даты;

б) дожитие Застрахованного до _____.

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

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

б) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

д) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

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

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

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

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

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

2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного подп. "б" п. 2.1 настоящего договора, Страховщик обязан начать осуществление выплаты страховой суммы Застрахованному после получения всех необходимых документов, указанных в настоящем договоре.

2.9. Выплаты страховой суммы по страховому случаю, предусмотренному подп. "б" п. 2.1 настоящего договора, производятся Застрахованному в течение _____ равными долями до ____ числа _____ (каждого месяца,

последнего месяца каждого квартала, последнего месяца каждого года), начиная с первого числа месяца, следующего за датой, указанной в подп. "б" п. 2.1 настоящего договора.

2.10. Смерть Застрахованного является основанием для прекращения обязательств страховщика по выплате страховой суммы (части страховой суммы), предусмотренной п. 2.5 настоящего договора.

2.11. Страховщик обязан в течение _____ дней с момента заключения договора выдать Страхователю или Застрахованному страховой полис.

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

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

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

2.13. Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку. Премия вносится ежемесячно не позднее _____ числа каждого месяца в течение _____ месяцев равными взносами по _____. Страхователь может в любое время внести всю оставшуюся часть премии или вносить денежные суммы в счет последующих периодов выплаты премии.

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

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

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

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

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

3. УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

- а) полис;
- б) заявление о выплате страховой суммы;
- в) документ, удостоверяющий личность.

3.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретатель представляет:

- а) полис;
- б) свидетельство о смерти Застрахованного или его заверенную копию;
- в) документ, удостоверяющий личность.

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

- а) полис;
- б) документы, удостоверяющие личность;
- в) свидетельство о смерти Застрахованного или его заверенную копию;

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

- д) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

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

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

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

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

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

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

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

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

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

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

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

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

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

5. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

7. ОКОНЧАНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор действует до истечения срока, указанного в п. 6.1. Обязательства, возникшие в период действия договора, подлежат исполнению независимо от истечения срока его действия.

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

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

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

7.5. В случае повторного нарушения Страховщиком сроков выплаты страховой суммы Страхователь (либо лица, принявшие на себя обязанности Страхователя в соответствии с условиями договора) вправе досрочно расторгнуть договор с момента письменного уведомления Страховщика и потребовать возмещения убытков.

7.6. Договор может быть досрочно расторгнут по соглашению сторон.

7.7. Страховщик вправе досрочно расторгнуть договор в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в течение _____ после письменного предупреждения им Страхователя о допущенной просрочке.

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

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

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

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

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

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

8. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

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

9. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Дополнительные условия настоящего договора: _____.

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

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

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

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

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

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

Страхователь: _____

Страховщик: _____

Застрахованный: _____

Выгодоприобретатель: _____

ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик _____ Страхователь _____

Правила страхования мне вручены: _____

ДОГОВОР № _____ квотного (облигаторного) пропорционального перестрахования по договору страхования граждан, выезжающих за рубеж

г. Горно-Алтайск

« ____ » _____ 200__ г.

_____, именуем___ в дальнейшем «Перестраховщик», в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и ОАО «Страховое общество «Алтай», именуемое в дальнейшем «Перестрахователь», в лице Генерального директора _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Перестрахователь обязуется передавать, а Перестраховщик обязуется принимать в перестрахование ответственность по всем рискам, принятым Перестрахователем по Полисам страхования _____ в соответствии с условиями, изложенными в Приложении к настоящему Договору. Условия передачи рисков в перестрахование также содержатся в Приложении к настоящему Договору.

1.2. Доля Перестраховщика определяется в самом начале, в момент подписания генерального облигаторного договора перестрахования № _____ от « ____ » _____ г.

1.3. Иными перестраховщиками по договору обязательного/добровольного страхования № _____ от « ____ » _____ г. являются:

- _____ доля _____,
- _____ доля _____,
- _____ доля _____.

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Перестрахователь обязуется:

2.1.1. Передавать в перестрахование риски на оригинальных условиях страхования.

2.1.2. При исполнении настоящего Договора безоговорочно следовать судьбе и решениям страховщика по основному договору страхования в приходящейся на него доле.

2.1.3. Принимать участие пропорционально своей доле ответственности в соответствии с настоящим Договором в выплатах и расходах согласно сметам, выставляемым Перестраховщику организацией,

предоставляющей услуги по Полисам (далее - "Сервисная компания"), а также в оплате расходов по экспертизе страховых случаев.

2.1.4. После получения счетов премий и убытков от Перестраховщика произвести расчеты с ним в течение _____ дней.

2.1.5. Вести регистрацию и учет всех Полисов, передаваемых по Договору Перестраховщику.

2.1.6. Предоставлять список Полисов (Бордеро) в согласованной форме за _____ до начала поездки. Началом поездки считается дата пересечения границы России. Бордеро может быть передано по телефаксу или по электронной почте. Каждое Бордеро должно иметь порядковый номер и дату отправки. Бордеро заполняется латинским шрифтом в соответствии с паспортными данными.

2.1.7. Оплачивать свою долю по страховому случаю в течение _____ дней после получения от Перестраховщика расчета своей доли кассового убытка. Сумма убытка, оплаченная Перестрахователем, будет учитываться в очередном месячном счете.

2.1.8. Перечислять на расчетный счет Перестраховщика часть прибыли, рассчитанную в соответствии с формулой, описанной в Приложении к настоящему Договору, до _____.

2.2. Перестрахователь имеет право:

2.2.1. Получать копии счетов за урегулирование страховых случаев, выставляемых Перестраховщику Сервисной компанией.

2.2.2. Ознакомиться со всеми документами Перестраховщика, относящимися к данному Договору, в лице назначенного Перестрахователем представителя в рабочее время Перестраховщика.

2.2.3. Выплатить застрахованному по согласованию с Перестраховщиком страховое возмещение при получении от застрахованного подлинников документов, подтверждающих понесенные расходы.

2.3. Перестраховщик обязуется:

2.3.1. Принимать в перестрахование все риски, застрахованные Перестрахователем в соответствии с условиями настоящего Договора.

2.3.2. Перестраховщик обязуется обеспечивать юридические и фактические взаимоотношения с Сервисной компанией в интересах страхователя, участвовать в проведении и оплате расходов по экспертизе страховых случаев в соответствии со своей долей ответственности.

2.3.3. Принимать участие пропорционально своей доле в выплатах и расходах согласно счетам, выставляемым Перестраховщику Сервисной компанией.

2.3.4. В случае расторжения настоящего Договора нести ответственность по договорам страхования, переданным Перестрахователем по настоящему Договору, до даты окончания срока их действия.

2.3.5. Предоставлять Перестрахователю в течение _____ дней после окончания каждого месяца счет премий.

2.3.6. По требованию Перестрахователя предоставлять ему информацию по каждому страховому случаю.

2.3.7. Предоставлять Перестрахователю копии счетов за урегулирование страховых случаев, выставляемых Перестраховщику Сервисной компанией.

2.4. Перестраховщик имеет право:

2.4.1. Потребовать от Перестрахователя оплатить его долю по страховому случаю в течение _____ дней («кассовый убыток»).

Сумма кассового убытка будет учитываться в очередном месячном счете.

2.4.2. Ознакомиться со всеми документами Перестрахователя, относящимися к данному Договору.

3. ВАЛЮТА

3.1. Премии будут определяться в долларах США. Взаиморасчеты будут производиться в рублях по курсу _____ на дату «__» _____ г.

3.2. Убытки и другие статьи расходов, подпадающие под действие данного Договора, будут определяться в долларах США. Взаиморасчеты будут производиться в рублях по курсу _____ на дату «__» _____ 200__ г.

4. ОШИБКИ И УПУЩЕНИЯ

4.1. Считается взаимосогласованным, что случайные задержки, ошибки и упущения, допущенные при выполнении настоящего Договора, не являются основанием для освобождения одной из сторон от ответственности при условии незамедлительного исправления такой ошибки или упущения.

5. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. В случае нарушения Перестрахователем пп. 2.1.4, 2.1.7, 2.1.8 он выплачивает Перестраховщику пеню в размере _____% от неперечисленной суммы за каждый день просрочки, но не более суммы платежа.

5.2. Перестрахователь имеет право выплатить без согласования с Перестраховщиком страховое возмещение застрахованному на сумму не более _____ по предъявлении подтверждающих понесенные расходы документов (счета медицинских учреждений или частнопрактикующих врачей, счета из аптек по рецептам врача, счета на транспортные расходы, вызванные страховым случаем и т.д.) с последующим предоставлением Перестраховщику документации по данному страховому случаю, при условии что застрахованный не смог получить возмещение в представительстве Сервисной компании.

6. ИЗМЕНЕНИЯ И ДОПОЛНЕНИЯ

6.1. Стороны - участники данного Договора имеют право вносить в него изменения и делать дополнения по взаимной договоренности.

6.2. Любые изменения и дополнения условий страхования, в том числе пределов ответственности и тарифов, Перестрахователь должен согласовывать с Перестраховщиком.

6.3. Все изменения и дополнения оформляются дополнительными соглашениями и подписываются обеими сторонами. Все изменения и дополнения, оформленные в письменном виде надлежащим образом, считаются неотъемлемой частью настоящего Договора и в обязательном порядке учитываются обеими сторонами.

7. ПРОЦЕСС УРЕГУЛИРОВАНИЯ УБЫТКОВ

7.1. При наступлении страхового случая Сервисная компания оплачивает медицинские расходы и выставляет счета Перестраховщику, который, в свою очередь, выставляет счет Перестрахователю на его долю в убытке.

7.2. Если убыток оплачен в соответствии с п. 5.2, Перестрахователь передает документы и выставляет счет по такому убытку Перестраховщику в соответствии с его долей ответственности.

8. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И УСЛОВИЯ РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

8.1. Договор вступает в силу с даты его подписания и относится ко всем Полисам, подписанным Перестрахователем после вступления в силу настоящего Договора. Договор действует до _____ и автоматически продлевается на _____, если ни одной из сторон не будет направлен заказным письмом нотис о расторжении не позднее чем за _____ до даты прекращения действия Договора.

8.2. Настоящий Договор может быть расторгнут по инициативе любой из сторон:

- а) если исполнение настоящего Договора становится невозможно юридически и фактически;
- б) если одна из сторон не выполняет своих обязательств по настоящему Договору после письменного предупреждения о необходимости этого;
- в) если одна из сторон становится неплатежеспособной;
- г) если одна из сторон ликвидируется или имеет санкции на прекращение деятельности;
- д) если одна из сторон объединяется с другой компанией или подпадает под контроль другой компании.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ И ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Все споры по настоящему Договору решаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном суде.

9.2. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Договором, стороны будут руководствоваться действующим законодательством РФ.

9.3. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из сторон.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

**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 «Алтай» (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 постепрививочным 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

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. 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. 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. 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 единовременно 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 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, определенных 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.

Х. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

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 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.

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.

ПРАВИЛА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ ТРАНСПОРТНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРУЗОВ

I. Общие положения

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховое общество «Алтай» (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. 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»:

буря, вихрь, ураган, смерч, шторм, - сопровождающиеся ветром, имеющим 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/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 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 плавучим предметом (включая лед), посадки судна на мель, пожара или взрыва на перевозочном средстве.

3.5. События, указанные в п. 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. 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. 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, утреска, 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. недостатки 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. 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 последствием 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. 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. 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. 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.

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

г. Горно-Алтайск

«___» _____ 200__ г.

ОАО Страхование общество «Алтай», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании рассмотрения:

1. Заявления о ДТП, поступившего от гр-на _____ «___» _____ 200__ г.
2. Заявления о возмещении ущерба от «___» _____ 200__ г. страхователя гр-на _____ о страховом случае с автомобилем "ВАЗ", номерной знак У 971 УК 04 RUS (далее - автомобиль).
2. Полиса страхования авто-комби АК № 24687 от «___» _____ 200__ г.
3. Сведений о водителях и транспортных средствах, участвовавших в дорожно-транспортном происшествии от «___» _____ 200__ г. (приложение 11 к Методическим рекомендациям по организации деятельности органов внутренних дел при производстве по делам об административных правонарушениях в области дорожного движения).
4. Справки от «___» _____ 200__ г. (приложение 12 к Методическим рекомендациям по организации деятельности органов внутренних дел при производстве по делам об административных правонарушениях в области дорожного движения).
5. Копии Определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении от «___» _____ 200__ г.
6. Акта осмотра транспортного средства от «___» _____ 200__ г. экспертом «___» _____ оценщиков».
7. Заключение о стоимости ремонта АМТС № _____ от «___» _____ 200__ г. составило настоящий Акт о нижеследующем:

1. Перечисленные документы свидетельствуют о том, что «___» _____ 200__ г. в ___ час. ___ мин. по адресу: г. Горно-Алтайск ул. Ч.Гуркина, 78 страхователь гр-н _____, двигаясь в направлении проспекта Коммунистический, не доезжая до него, чтобы избежать наезда на пешехода, который выбежал перед его машиной, совершил экстренное торможение. На гололеде машину развернуло, и, ударившись об бордюр, она перевернулась, после чего были вызваны сотрудники ГИБДД.

2. Автомобиль застрахован на страховую сумму 120000,00 рублей по варианту «А» Правил (без учета износа). Указанное событие входит в перечень рисков, предусмотренных Договором и Правилами страхования автомобиля, водителя, пассажира и багажа (авто-комби) № 15.03.

3. Согласно Заклчению о стоимости ремонта АМТС № _____ от «___» _____ 200__ «___» _____ оценщиков» стоимость устранения дефектов (без учета износа) составляет 75370 руб.

4. Полисом страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 10000 (Десять тысяч) рублей.

Выводы

Страховщик признает, что данное событие является страховым случаем, предусмотренным полисом и правилами страхования (Правила страхования автомобиля, водителя, пассажира и багажа (авто-комби) № 15.03, п. 10.3.1.4).

Сумма, подлежащая выплате Страхователю – гр-ну _____, составляет 65370 (Шестьдесят пять тысяч триста семьдесят) рублей ___ копеек.

Страховщик обязуется выплатить указанную сумму в течение 10 дней со дня утверждения настоящего акта.

Настоящий страховой акт является документом, устанавливающим решение Страховщика произвести страховую выплату. В качестве неотъемлемой части к настоящему акту прилагаются документы, явившиеся основанием для его составления.

Ответы на кроссворд № 1

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.

Ответы на кроссворд № 2

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.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Модульно-рейтинговая система оценки	5
Рабочая программа	5
Методические рекомендации для самостоятельной подготовки	6
План организации самостоятельной подготовки	7
Тема 1. Общая характеристика страхового права	8
Тема 2. Сущность страхования, его экономическое и правовое содержание	8
Тема 3. История развития страхового дела	11
Тема 4. Гражданско-правовое обязательство по страхованию. Классификация страхования по юридическому принципу. Перестрахование.	16
Тема 5. Сущность, структура, виды страховых правоотношений	21
Тема 6. Гражданско-правовое регулирование договора страхования	25
Тема 7. Правовой статус страховых компаний	28
Тема 8. Элементы правового статуса страховых компаний	31
Тема 9. Правовой режим порядка создания и управления страховой организацией	34
Тема 10. Прекращение деятельности страховых компаний	36
Тема 11. Орган страхового надзора, его компетенция в Российской Федерации и за рубежом	37
Вопросы к зачету. Примерная тематика дипломных работ.	40
Задачи	41
Тесты	49
Задания для самостоятельной подготовки	57
Список литературы	59
Приложение №1. Схемы.	61
Приложение № 2. Договоры.	67
Приложение № 3. Правила страхования.	78
Приложение № 4. Иные документы страхования.	87