СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

|  |  |
| --- | --- |
| Введение | 3 |
| 1. Понятие, виды и содержание договоров страхования | 4 |
| 1.1. Понятие договора страхования  1.2. Виды договоров страхования  1.2.1. Договоры имущественного страхования  1.2.2. Договоры личного страхования | 4  6  6  9 |
| 1.3. Форма и содержание договора страхования | 11 |
| 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВЕННЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ | 13 |
| 2.1. Юридическая характеристика договора страхования  2.1.1. Правовое значение страхового полиса  2.1.2 Требования к страховщикам для возможности заключения договора страхования  2.1.3. Существенные условия договора страхования  2.2. Правовое значение сведений договора страхования  2.2.1. Сообщение страхователем недостоверных сведений  2.2.2. Гражданско-правовые санкции за нарушение условий договора страхования | 13  14  15  19  24  24  25 |
| 2.3. Применение норм права при вступлении договора страхования в силу и прекращении обязательств по нему | 26 |
| заключение | 28 |
| Список использованной литературы | 29 |

**ВВЕДЕНИЕ**

Тема настоящей работы – правовые особенности договора страхования. Обосновывая важность и своевременность такого исследования, следует заметить, что начавшееся в конце 80-х годов прошлого века бурное развитие страхового дела в России сегодня получает все большее ускорение в отношениях производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Это связано не только с тем, что в силу обязательного и добровольного страхования все больше предприятий и простых граждан стремятся осуществить страхование от наступления определенных последствий (страховых случаев). Прежде всего, страхование – это предпринимательская деятельность, т.е. одна из важнейших сфер экономики. Кроме того, с развитием гражданско-правового оборота, неизбежно создаются институты, которые основывают свою профессиональную деятельность именно в нем.

Следует также учитывать, что отношения между предпринимателями и потребителями теперь строятся исключительно на договорной основе, – каким бы ни было незначительным правоотношение между контрагентами, оно должно принять форму сделки, ведь интересы каждой из сторон должны быть четко сбалансированы.

Главным отличием договора страхования от других видов договоров вообще является то, что данный договор основывается на обязательствах по оказанию финансовых услуг.

Современные правоотношения должны строиться только на обеспеченном гарантиями исполнении обязательств. Вероятность риска неисполнения условий договора одной из сторон должна составлять минимальную величину. В договоре должны быть предусмотрены гарантии и меры по снижению риска неисполнения обязательств. Специально для этого стороны выбирают обязательственное право, гарантирующее должное исполнение обязательств. Эти способы разнятся, прежде всего, по характеру последствий неисполнения обязательств – поручительство, взимание неустойки, залог, аванс, задаток, предварительный платеж и др.

Исходя из темы работы, актуальности и приведенных аргументов важно обозначить цель настоящего исследования: изучение и анализ правовых особенностей договора страхования, как одного из основных элементов страховых отношений.

Сообразно цели в работе необходимо решить ряд задач:

* Рассмотреть понятие и содержание договора страхования;
* Рассмотреть юридическую характеристику договора страхования и провести анализ существенных условий его заключения.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы.

**1. Понятие, виды и содержание договоров страхования**

**1.1. Понятие договора страхования**

В современной литературе при характеристике договора страхования можно встретить следующее утверждение: «Если опираться на приведенные в законе определения договора страхования, то его следует признать консенсуальным. Однако согласно ст. 957 ГК РФ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, т. е. налицо черты реального договора (п. 2 ст. 433 ГК РФ). Поэтому договор, по общему правилу, должен считаться реальным». Однако в нем может быть предусмотрено, что он вступает в силу с момента достижения соглашения по всем существенным условиям. Тогда уплата страховой премии будет производиться во исполнение ранее заключенного сторонами консенсуального договора страхования [28. С.148].

Реальность гражданско-правового договора проявляется, когда существование договора определяется моментом действительной передачи одним лицом другому вещи, доставление которой составляет предмет договора. Консенсуальным считается договор, который существует на основании одного лишь соглашения сторон.

По моему мнению, договор страхования является консенсуальным. И вот почему. В соответствии со ст. 432 ГК РФ любой гражданско-правовой договор считается заключенным, если между сторонами в требуемой форме достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. Причем это общее правило распространяется и на консенсуальные, и на реальные договоры.

В свою очередь, момент заключения договора определяется по правилам ст. 433 ГК РФ. Здесь (на стадии заключения) нельзя не обратить внимание на то, что договор рассматривается как соглашение сторон и юридический факт.

С момента его заключения договор вступает в силу и становится обязательным для сторон (ст. 425 ГК РФ). Иначе говоря, договор - юридический факт порождает гражданско-правовое обязательство.

Сказанное означает, что договор (как соглашение и юридический факт) предшествует обязательству, причем временной разрыв между их возникновением может быть значительным. Так, стороны договора вправе поставить возникновение обязательства в целом в зависимость от определенного юридического факта. При подобных вариациях становится очевидным - договор (как соглашение) состоялся, а обязательство может не возникнуть (если не наступит указанный контрагентами юридический факт).

Таким образом, договор страхования как соглашение существует, однако соответствующее гражданско-правовое обязательство может возникнуть только в момент внесения страхователем страховой премии.

В пользу консенсуальности договора страхования говорит и такое обстоятельство. Природе страховых отношений, порядку и условиям заключения договора страхования более свойственна консенсуальная форма. С присутствием таких тенденций связано более частое проявление именно консенсуального характера договорных отношений.

Договор страхования является алеаторным договором. Понятие алеаторных, или рисковых, договоров пришло из французской школы права и французского законодательства. Группу алеаторных договоров выделяют немецкая и швейцарская правовые системы. Смысл алеаторного договора, в определении европейской науки, заключается в том, что при существующем договоре вызывает сомнение, какая из сторон выиграет, а какая проиграет от наступления неизвестного события, определенного самим договором. Типичными видами алеаторных договоров являются игры, лотереи, пари в той мере, в какой они допускаются национальным законодательством отдельных стран.

Рисковый характер страхования непосредственно связан с вопросом о том, является ли данный договор заключенным под условием или нет. Необходимо различать понятия условности и алеаторности гражданско-правовых договоров, хотя они имеют и общие черты. Общим между ними является фактор неопределенности наступления результатов сделки. Правовые последствия зависят от обстоятельств, носящих характер вероятности и случайности.

Договор страхования — это самостоятельный (главный) гражданско-правовой договор. Деление договоров на самостоятельные (главные) и придаточные является одним из наиболее применяемых в юридической литературе. При этом надо отметить, что использование разнообразных названий классифицируемых групп договоров не меняет смысла классификации, который выражается в разграничении сделок, свободных от влияния других договоров, и сделок, напрямую зависящих от юридической силы и движения договоров, во исполнение которых они заключаются. Придаточные (дополнительные) договоры решают задачу обслуживания интересов сторон в рамках основного договора и соответственно следуют его судьбе. Разновидностью придаточных договоров являются сделки, определяющие способы обеспечения исполнения основных обязательств (неустойка, поручительство, залог, задаток).

Договор страхования относится к группе каузальных сделок, зависящих от основания их возникновения. Каузальность в гражданско-правовом договоре, а именно наличие материального основания, должна сохраняться в течение всего срока существования сделки, что является обязательным условием для действительности данной группы договоров [28 С.153].

Договор страхования может выступать договором, как в пользу контрагента, так и в пользу третьего лица (выгодоприобретателя). Все договоры страхования в зависимости от вида осуществляемого страхования можно подразделить на три категории: заключаемые только в пользу контрагента, заключаемые только в пользу выгодоприобретателя - третьего лица или допускающие любую из форм по усмотрению сторон договора. К первой группе договоров, страхующих только в пользу контрагента, следует отнести договоры по страхованию предпринимательского риска (ст. 933 ГК РФ). К страхованию в пользу выгодоприобретателя - третьего лица относится страхование ответственности по договору (ст. 932 ГК РФ) и ответственности за причинение вреда (ст. 931 ГК РФ). К последней группе страховых договоров, допускающих определение характера договора по воле его сторон, относятся страхование имущества (ст. 930 ГК РФ), личное страхование во всех его проявлениях (ст. 934 ГК РФ).

**1.2. Виды договоров страхования**

**1.2.1. Договоры имущественного страхования**

По договору имущественного страхования страховщик обязуется взамен уплаченной страхователем страховой премии при наступлении страхового случая возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах страховой суммы (п. 1 ст. 929 ГК).

Особенностями договора имущественного страхования являются наличие у страхователя или выгодоприобретателя имущественного интереса в сохранении имущества. Согласно ст. 929 ГК к таким интересам при имущественном страховании относятся:

* риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930 ГК);
* риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам (ст. ст. 931, 932 ГК);
* риск убытков от предпринимательской деятельности.

Имущественное страхование имеет целью компенсацию понесенных убытков, а не извлечение дополнительных доходов. Это главная его цель. Соответственно величина страхового возмещения не может превышать действительного размера понесенных убытков.

Согласно ст. 947 ГК при страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость. Такой стоимостью считается:

* для имущества - его действительная стоимость в месте нахождения в день заключения договора страхования;
* для предпринимательского риска - убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая;
* для гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению.

Страховая сумма не может превышать действительной стоимости застрахованного имущества. Однако эта сумма может быть меньше такой стоимости, в этом случае налицо неполное имущественное страхование (ст. 949 ГК). В данном случае при наступлении страхового случая страховщик обязан возместить страхователю часть понесенных последним убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость (ст. 951 ГК), в остальной части договор сохраняет силу. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит.

Если имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части их действительной стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе и у другого страховщика, но так, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (ст. 950 ГК), в противном случае имеет место двойное страхование, которое закон не допускает.

Виды имущественного страхования выделяются в зависимости от того, на защиту какого интереса направлены соответствующие договоры. Соответственно выделяются такие виды имущественного страхования, как страхование имущества, гражданской ответственности и предпринимательского риска.

Значительное внимание уделено в ГК определению отдельных видов имущественного страхования и их особенностям. Относя в целом определение условий имущественного страхования к компетенции сторон договора, Кодекс вместе с тем устанавливает ряд императивных норм по каждому виду имущественного страхования. Уместно заметить, что в Гражданском кодексе, по сути, впервые на уровне закона юридически закрепляется существование различных видов имущественного страхования.

В вопросе классификации имущественного страхования нормы ГК существенно отличаются от Закона об организации страхового дела. Речь идет о том, что данный Закон свел имущественное страхование исключительно к страхованию имущества, следствием чего было выделение страхования ответственности в качестве особого, наряду с имущественным и личным страхованием, вида страхования. Включение Гражданским кодексом страхования гражданской ответственности в состав имущественного страхования позволило распространить на него единый правовой режим, существующий для страхования имущества и страхования предпринимательского риска.

Под имуществом, в отношении которого заключаются договоры страхования, понимаются, прежде всего, вещи, ценные бумаги и иные объекты, за исключением ряда прав требования, принадлежащих страхователю, а именно, тех, которые выступают объектами страхования ответственности и предпринимательского риска.

Страхование гражданской ответственности подразделяется на две разновидности - страхование ответственности за причинение вреда (внедоговорной ответственности) и страхование ответственности по договору (ст. ст. 931 и 932 ГК).

По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, страхуется риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена. Гражданский кодекс допускает страхование риска внедоговорной гражданской ответственности, возникающей по любым основаниям. Страхование риска административной и уголовной ответственности невозможно в силу п. 1 ст. 928 ГК.

Договор страхования риска гражданской внедоговорной ответственности считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (ст. 931 ГК). Следовательно, договор страхования внедоговорной ответственности всегда заключается в пользу третьего лица.

Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается лишь в случаях, предусмотренных законом. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован риск ответственности только самого страхователя, но не третьих лиц. Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести ответственность - выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен. Таким образом, и договор страхования договорной ответственности всегда заключается в пользу третьего лица.

Поскольку основной целью предпринимательской деятельности является извлечение дохода, главными рисками, от которых производится страхование предпринимательского риска, выступают неполучение ожидаемого (обычного) дохода или возникновение убытков. По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого страхователя и только в его пользу. В данном договоре не может быть назначен ни выгодоприобретатель, ни застрахованное лицо. Однако последствия нарушения этих двух правил различны. При назначении в договоре выгодоприобретателя ничтожным является только это условие договора, при назначении же в договоре застрахованного лица ничтожным становится весь договор. Договор будет ничтожным и в случае, если страхователем выступит не предприниматель.

**1.2.2. Договоры личного страхования**

Договор личного страхования можно определить как договор, по которому страховщик обязуется за страховую премию, внесенную страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью страхователя или иного названного в договоре физического лица (застрахованного), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного события, при этом право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор (п. 1 ст. 934 ГК).

На этом основании выделяют отрасль страхования - личное страхование, которое включает различные виды страховой деятельности: страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование. Каждый из этих видов страхования имеет свой объект страхования и перечень страховых рисков, на случай наступления которых заключаются договоры страхования. Многообразие видов страхования связано с конкретным страховым интересом страхователя при заключении договора.

Особенностями договора личного страхования в отличие от имущественного являются:

* с учетом особой социальной значимости договоры личного страхования отнесены к числу публичных (ст. 426 ГК). Отказ страховщика от заключения такого договора при наличии возможности предоставить потребителю услугу не допускается. Потребитель наделяется правом понудить страховую организацию к заключению договора, используя предусмотренный ст. 445 ГК порядок заключения договора в обязательном порядке, позволяющий заявить иск об обязании заключить договор. Можно выделить особенность применения приведенных норм в случаях, когда речь идет о договоре страхования. Назначение застрахованного лица должно быть результатом согласованной свободно выраженной воли сторон. По этой причине за страховщиком сохраняется право отказаться от заключения договора, если будет доказано наличие объективных причин. Такие основания предусмотрены стандартными Правилами, которыми руководствуется страховщик. Обычно они связаны с повышенной опасностью наступления страхового случая, которая вызвана болезнями или возрастом застрахованного. Наличие подобных ограничений в правилах и в основанной на них договорной практике не противоречит запрету отдавать предпочтение одному лицу перед другим;
* договор личного страхования допускает страхование рисков, которые лишены обычно свойственной рискам опасности причинения вреда интересам застрахованного лица (например, дожитие до определенного возраста).

Договор личного страхования считается заключенным страхователем в пользу застрахованного лица (в том числе самого страхователя), если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. Если страхователь (выгодоприобретатель) не является одновременно застрахованным лицом, договор личного страхования в пользу первого может быть заключен только с письменного согласия застрахованного. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску наследников.

Выплата страховой суммы производится в форме страхового обеспечения, которое не привязано к каким-либо объективным критериям, а определяется сторонами в договоре по их усмотрению. Страховое обеспечение не обязательно должно выплачиваться единовременно при наступлении страхового случая, оно может выплачиваться в форме регулярных платежей - аннуитетов. При личном страховании единовременная страховая выплата или очередной аннуитет в точности равны страховой сумме, исключение составляет пенсионное страхование, являющееся специальным видом страхования (ст. 970 ГК); только договор личного страхования может иметь накопительный характер, т.е. преследовать цель не только компенсировать вред, причиненный личности, но и обеспечить определенный доход на вложенный капитал (страховую премию). Соответственно договоры личного страхования можно подразделить на рисковые и накопительные. Рисковые договоры предполагают страховую выплату только при наступлении страхового случая. Наиболее распространенным рисковым видом личного страхования является страхование от несчастных случаев. В накопительных договорах выплата производится всегда, поскольку один из указанных в них рисков обязательно превратится в страховой случай. В то же время накопительные договоры всегда должны содержать рисковый элемент, в противном случае они не могут быть отнесены к договорам страхования. Рисковый элемент при накопительном страховании состоит в том, что в договоре обязательно должны быть указаны такие риски, которые способны воплотиться в страховых случаях далеко не всегда, но если это происходит, выплата должна произойти в большем объеме, чем это предусмотрено в соответствии с накопительными условиями. Например, договор страхования жизни предполагает периодическую уплату страховых взносов, а при дожитии до окончания срока договора - выплату оговоренной суммы, превышающей сумму взносов. При этом страховая выплата производится и тогда, когда смерть наступает до окончания срока договора [4. С.15].

**1.3. Форма и содержание договора страхования**

Форма страхового договора, как и любого иного гражданско-правового договора, всегда имела существенное значение, решая задачу придания определенности волеизъявлению сторон, вступающих в правоотношение. Открытость восприятия волеизъявления контрагентов в договоре страхования позволяет предупредить на будущее возможность споров по поводу факта совершения сделки. Содержание и форма находятся в неразрывном единстве.

Современное законодательство предлагает две формы заключения гражданско-правового договора (сделки) - устную и письменную, которая имеет своей разновидностью более сложную форму - нотариальную, требующую удостоверения заключенного договора сторонами договора в уполномоченном на то органе, отвечающем за действительность заверяемых сделок. Субъекты гражданского оборота свободны в заключении сделок с использованием любой из предлагаемых законом форм, что ограничивается случаями прямого указания закона на обязательность присутствия той или иной формы. Гражданское законодательство признает в качестве основной простую письменную форму (ст. 161 ГК РФ). Возможность совершения договора в устной форме ограничивается по признаку его субъектного состава и суммы, составляющей предмет договора. Письменная форма для конкретного договора должна прямо следовать из закона или соглашения сторон. Для страхового договора, за исключением обязательного государственного страхования, законом устанавливается обязательное присутствие письменной формы (ст. 940 ГК РФ). Более того, законодатель, пользуясь своим правом на защиту публичных интересов, ужесточает последствия нарушения простой письменной формы договора страхования, предусматривая ее недействительность (ст. 162 ГК РФ). Поскольку оговорки об оспоримости данной сделки нет, нарушение формы страхового договора влечет ничтожность сделки.

Следует признать спорным мнение законодателя о выборе последствий нарушения формы страхового договора путем признания такой сделки недействительной и применения к ней правил двусторонней реституции. Противоречивость данной позиции проявляется в коллизии между ст. 162 ГК РФ, посвященной форме сделок, и ст. 434 ГК РФ, решающей вопрос о форме гражданско-правового договора и устанавливающей зависимость соблюдения формы договора и момента заключения договора.

Страховое законодательство не содержит ограничений возможности заключения договора страхования как в форме одного документа, так и путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, телефонной, электронной и иной связи. При избрании формой договора переписки сторон необходимо учитывать, что стороны несут риск невозможности установления принадлежности документов, послуживших формой гражданско-правового договора.

Гражданский кодекс РФ (ст. 940) предусматривает несколько видов договора страхования, имеющих равную юридическую силу. К ним относятся единый документ, именуемый договором, страховой полис, свидетельство, сертификат, квитанция. Принимаемое национальным законодательством равенство форм отличается от международной практики, придающей каждому документу самостоятельное значение. Согласно нормам международного права только страховой полис обладает полной юридической силой страхового договора. Многоуровневая система заключения договора страхования, предлагаемая международным законодательством, решает проблему доказательства вступления в страховые правоотношения.

Элементом письменной формы договора являются устанавливаемые законом, иными правовыми актами, соглашениями сторон дополнительные требования, которым должна соответствовать форма сделки. К ним относятся случаи применения типовых форм, требования простановки печати и так далее.

Теперь перейдем к вопросу о содержании страхового договора. Как уже отмечалось, в научной литературе понятие договора в целом и договора страхования в частности раскрывается через такие категории, как «соглашение», «сделка», «обязательство», «документ». Именно многозначность термина «договор» формирует ситуацию, при которой столь же многозначным становится и понятие «содержание договора». В частности, говоря о содержании договора, ведут речь об условиях договора и о правах и обязанностях, составляющих содержание правоотношения (которое возникло из договора), и о пунктах, образующих содержание текста договора.

Содержание гражданско-правового договора (как соглашения) определяет совокупность условий, сформулированных сторонами или вытекающих из закона, на котором основано заключение договора. В этом смысле ГК РФ (ст. 432 и др.) употребляет словосочетание «существенные условия договора». И только через достижение контрагентами соглашения по ним (условиям) договор становится заключенным.

В отечественной литературе договорные условия традиционно подразделяются на существенные, обычные и случайные. Существенными признаются условия, которые необходимы и достаточны для заключения договора. Поэтому, если хотя бы одно из условий не будет согласовано сторонами, договор считается незаключенным. Обычные условия в отличие от существенных не нуждаются в согласовании сторон. Они предусмотрены в соответствующих нормативных актах и автоматически вступают в действие в момент заключения договора. При отсутствии такого условия в договоре спорные отношения между сторонами регулируются императивными или диспозитивными нормами закона. Случайными называются такие условия, которые изменяют либо дополняют обычные условия. Их отсутствие не влияет на действительность договора [28. C.158].

**2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВЕННЫХ ПРАВООТНОШЕНИЙ**

**2.1. Юридическая характеристика договора страхования**

Действующий ГК, так же как и ГК РСФСР 1964 г., не дает общего определения договора страхования. Вместо этого в нем содержатся определения двух его видов: договора имущественного страхования (ст. 929) и договора личного страхования (ст. 934).

По договору страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного договором страхового случая выплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховое возмещение или страховую сумму (ст. 929 и 934 ГК). Исходя из данного определения, этот договор следует признать консенсуальным. Однако, согласно ст. 957 ГК, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого взноса, т.е. налицо признаки реального договора (ст. 433 ГК). Данная норма ГК позволяет сторонам самим определить момент вступления договора в силу, в таком случае эта оговорка будет являться существенным условием договора. При этом вступление договора в силу может быть приурочено не только к уплате страховой премии.

Таким образом, для договора страхования признано использование конструкции, при которой договор заключен, но не действует. В этой ситуации необходимо определить момент возникновения обязательств из такого договора: возникают ли они в момент заключения договора или вступления его в силу, а также может ли страховщик принудительно требовать от страхователя внесения премии на основании заключенного, но не вступившего в силу договора? Судебная практика дает отрицательный ответ на этот вопрос — страховщик не вправе требовать от страхователя уплаты страховой премии до вступления договора в. А если обязательства из договора возникают только тогда, когда начинается его действие, то условие договора об уплате страховой премии может стать обязательством, только если стороны установят иной момент вступления договора в силу.

По общему правилу ст. 425 ГК действие договора начинается с момента заключения и может быть распространено на предыдущие отношения. Возможность распространить действие страховой защиты в прошлое очень важна, ведь и до заключения договора страхования могли произойти страховые случаи, в отношении которых обе стороны могут находиться в добросовестном неведении в момент заключения договора, а защита на случай подобных событий не противоречит смыслу страхования.

Договор страхования является возмездным, т.к. страхователь уплачивает страховую премию, а страховщик несет риск последствий наступления страхового случая и при его наступлении осуществляет страховую выплату. Даже если страховой случай и не наступил, договор страхования все равно остается возмездным, поскольку заключался в расчете на встречное удовлетворение [4. С.3].

Для заключения договора страхования необходимо соблюдение двух условий: во-первых, соблюдение его формы, во-вторых, — достижение соглашения по всем существенным условиям.

**2.1.1. Правовое значение страхового полиса**

В случае оформления договора страховым полисом согласие страхователя заключить договор на предложенных условиях подтверждается принятием от страховщика полиса. О правовом значении страхового полиса существует много мнений. Одни рассматривают полис как односторонний документ, представляющий собой обещание страховщика выплатить страховую сумму при наступлении страхового случая в течение установленного срока, т.е. полис является только доказательством состоявшегося договора. Другие считают, что полис придает договору требуемую законом письменную форму. Однако эта точка зрения верна лишь в том случае, когда либо сам полис содержит все существенные условия договора, либо к нему прилагаются Правила страхования по данному виду страхования.

Гражданский кодекс предусматривает, что при страховании имущества без указания имени или наименования выгодоприобретателя страховой полис выдается на предъявителя (п. 3 ст. 930). Отсюда можно сделать вывод, что такого рода полис близок к ценной бумаге — документу, также удостоверяющему имущественные права, для осуществления которых необходимо его предъявление. И все же, полис не является ценной бумагой. Такой вывод также позволяет сделать перечень документов, признаваемых ценными бумагами, содержащийся в ст. 143 ГК и других нормативных актах. К этому следует добавить, что полис не должен удовлетворять требованиям, предусмотренным относительно формы и обязательных реквизитов ценной бумаги, предусмотренным п.1 ст. 142 ГК.

Справедливо и следующее обоснование — обязанность исполнения по предъявительской ценной бумаге следует из самого факта ее предъявления, но из предъявления страхового полиса еще не следует обязанность исполнения. Кроме предъявления полиса необходимо доказать, во-первых, факт наступления страхового случая, а во-вторых, отсутствие обстоятельств, дающих право страховщику отказать в выплате.

Существует еще один вариант полиса. Так именуют договор страхования, который заключается в форме одного подписанного сторонами документа, которым служит полис. Этот полис содержит все основные условия договора страхования. Подпись страхователя подтверждает, что он ознакомился с Правилами страхования, в соответствии с которыми заключен договор, и с ними согласен.

Гражданский кодекс выделяет в самостоятельный вид договора страхование по генеральному полису. Данный способ заключения договора чаще всего применяется, когда поставщик страхует отправленные им партии одних и тех же товаров. В данных обстоятельствах он заинтересован в унификации отношений со страховщиком и в упрощении заключения договоров. Предпосылками использования конструкции генерального полиса п. 1 ст. 941 ГК называет систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров) на сходных условиях в течение определенного срока.

Генеральный полис является организационным договором, на основании и в соответствии с условиями которого заключаются договоры страхования каждой отдельной партии товаров. Соответственно установлена обязанность страхователя в отношении к каждой конкретной партии товаров сообщать необходимые сведения, перечень которых предусмотрен генеральным полисом. Принятие страховщиком таких сведений (обычно — путем молчания) является способом заключения основанного на генеральном полисе разового договора.

Страховщик по требованию страхователя обязан выдать помимо генерального полиса также и полисы по каждой в отдельности партии товаров, что позволяет использовать полис в качестве распорядительного документа в отношении конкретной партии товаров.

На практике возможно возникновение спора по поводу того, какому из полисов — генеральному или относящемуся к конкретной партии товаров — необходимо отдать предпочтение. Гражданский кодекс закрепляет приоритет полиса при расхождении в содержании обоих документов (п. 3 ст. 941 ГК).

Страховщик обычно использует типовые формы договора страхования, то в таком случае этот договор является договором присоединения (ст. 428 ГК), и у страхователя есть возможность досрочно расторгнуть его, если он рассматривает условия договора как обременительные. Однако полис — это не типовая форма договора, а всего лишь специальный бланк. В такой бланк вносятся все условия, на согласовании которых настаивает каждая из сторон, поэтому, на мой взгляд, данный договор не следует рассматривать как договор присоединения [4. С.5].

**2.1.2 Требования к страховщикам для возможности заключения договора страхования**

Статья 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» определяет страховщика как юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданное для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования получившие в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ). Эта статья родилась в больших спорах, поскольку мнения ее создателей об организационных формах страховых компаний разделились. Сторонники одной точки зрения, опираясь на мировую практику, считали целесообразным определить три конкретные организационные формы — акционерные, государственные, взаимные. В законе принята иная позиция — страховые организации могут иметь любую организационно-правовую форму, предусмотренную законодательством. При этом имелся ввиду прежде всего Закон РСФСР «О предприятиях и предпринимательской деятельности». Такое решение вопроса, допускающее плюрализм организационно-правовых начал, не исключает, что практически в современных условиях России объективно становятся преобладающими акционерные страховые компании, поскольку, данная форма позволяет привлекать ресурсы для формирования уставного фонда за счет средств большого числа юридических и физических лиц с тем, чтобы любые изменения в их состоянии не могли повлиять на надежность самой страховой организации.

Страховщик несет ответственность перед большим кругом своих клиентов, и эта деятельность, прерываясь в каком-то звене, может вызвать серьезные негативные последствия большого круга физических и юридических лиц. Поэтому страхование, являясь рисковым предприятием, требует определенной защиты уже при создании самой страховой организации. Законодатель предъявляет жесткие требования к страховщикам:

* страховщиком может быть только юридическое лицо, которое создано для осуществления именно страховой деятельности. Дополнительные ограничения установлены для не коммерческих организаций — они могут осуществлять только взаимное страхование. Для того, чтобы участвовать в иных видах страхования, общества взаимного страхования должны изменить организационно-правовую форму на коммерческую организацию;
* во-вторых, страховая деятельность подлежит лицензированию (ст. 32 Закона об организации страхового дела). ГК также устанавливает, что страховщиком может быть только юридическое лицо, получившее лицензию на осуществление определенного вида страхования (ст. 938). Отсутствие лицензии у страховщика рассматривается судебной практикой как основание признания сделки оспоримой, а не ничтожной. Высший Арбитражный суд РФ обратил внимание на то, что для признания сделки недействительной по причине отсутствия лицензии на осуществление страховой деятельности необходимо доказать, что вторая сторона знала или заведомо должна была знать об этом обстоятельстве, т.е. именно об одном из обстоятельств, указанных в ст. 173 ГК в качестве основания для оспаривания сделки;
* законом об организации страхового дела предусмотрено, что предметом непосредственной деятельности страховщика не может быть производственная, торгово-посредническая, банковская деятельность. Данный запрет направлен на защиту интересов страхователей, поскольку уменьшает предпринимательский риск страховщика;
* закон допускает возможность участия иностранных юридических лиц и иностранных граждан в создании страховых организаций на территории РФ. В настоящий момент российское законодательство ограничивает долю иностранного капитала в уставных капиталах в пределах 15-процентной квоты; при превышении данной квоты выдача лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным организациям либо имеющим в своем уставном капитале более 49% иностранных инвестиций, прекращается. Также для страховщиков с иностранным участием установлен ряд запретов на осуществление определенных видов страхования, к таким видам относятся: страхование жизни, страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, страхование имущественных интересов государственных или муниципальных организаций;
* законодателем предусмотрен комплекс требований, направленных на обеспечение финансовой устойчивости страховщиков (гл. III  
  Закона об организации страхового дела). Основой финансовой устойчивости страховщика служит, по признанию законодателя, оплаченный уставный капитал, страховые резервы и система перестрахования. Учитывая особый публичный интерес к деятельности перестраховщиков, а также страховщиков, осуществляющих страхование жизни, для данных категорий установлен повышенный размер уставного капитала. Для страховых резервов установлен правовой режим, исключающий возможность их изъятия в бюджет любого уровня. Наряду с этим, страховщикам предоставлена возможность размещать страховые резервы, в том числе выдавать за их счет ссуды своим страхователям. Страховщики обязаны размещать резервы на условиях их диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности;
* закон устанавливает гарантии страхователям, предусматривая особую процедуру банкротства страховой организации. Так, нормами § 5 «Банкротство страховых организаций» гл. VIII ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» предусмотрено удовлетворение требований кредиторов-страхователей в приоритетном порядке. Среди кредиторов пятой очереди (т.н. «других кредиторов») установлена дополнительная очередность, в соответствии с которой вперед других удовлетворяются требования кредиторов по договорам обязательного личного страхования, затем — требования по иным видам обязательного страхования, в третью очередь — иных кредиторов-страхователей и только в четвертую — всех прочих кредиторов, отнесенных ГК (ст. 64) к пятой очереди. Гарантией страхователям служит и то, что имущественный комплекс страховщика-банкрота продается другой страховой организации при условии принятия последней всех договоров страхования, страховой случай по которым на момент признания страховщика банкротом не наступил — ст. 145 ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)».

Особенный порядок деятельности установлен для страховых организаций, занимающихся обязательным медицинским страхованием. Он регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ», а также подзаконными актами. Так, установлено, что обязательным медицинским страхованием могут заниматься исключительно страховые медицинские организации, т.е. юридические лица, созданные специально для этих целей. Законодатель разрешает страховым медицинским организациям заниматься одновременно обязательным и добровольным медицинским страхованием, но никакими другими видами страхования.

Законодательство предусматривает специальный вид страховщика для осуществления взаимного страхования — общества взаимного страхования. Данные общества являются некоммерческими организациями, а следовательно, в соответствии с ФЗ «О некоммерческих организациях» (п. 1 ст. 2), извлечение прибыли не составляет главную цель их деятельности, а прибыль, все же получаемую обществом, невозможно распределять между его членами. ГК допускает создание общества взаимного страхования и в виде коммерческой организации. Такая конструкция может использоваться для страхования лиц, не являющихся членами общества. В данном случае взаимное общество должно отвечать всем требованиям, предъявляемым к страховщикам, т.е. оно должно указать в учредительных документах в качестве сферы деятельности осуществление именно страхования, получить лицензию на право осуществления определенного вида страхования. Страхование лиц, которые не входят в состав членов общества, должно осуществляться в соответствии с общими правилами гл. 48 ГК.

Ни Гражданский кодекс, ни Закон об организации страхового дела не содержат термина «предмет договора страхования». Законодатель использует термин «объект страхования», под которым понимается страховой интерес. Необходимо различать данные понятия. Предметом договора страхования является услуга, которую страховщик оказывает страхователю и которая воплощается в несении страхового риска в пределах страховой суммы. Объектом же страхования выступают имущественные интересы.

**2.1.3. Существенные условия договора страхования**

Статья 432 ГК предусматривает, что договор считается заключенным, если стороны достигли согласия по всем существенным условиям. Для договора страхования существенными по закону являются следующие условия:

* об объекте страхования (для имущественного страхования) и о застрахованном лице (для договора личного страхования);
* о страховом случае;
* о размере страховой суммы;
* о сроке действия договора;
* условия, на согласовании которых настаивает одна из сторон.

До исключения из Закона «Об организации страхового дела» главы II существенным считалось еще одно условие — размер страховой премии. Тот факт, что законодатель исключил данное условие из перечня существенных условий; предусмотренных законом, не означает, что оно перестало быть существенным. Если учесть то, что закон определяет договор страхования как возмездный, а сутью страхования является защита от рисков за счет денежных фондов, формируемых страховщиком из уплаченных страхователями страховых премий, то данное условие станет существенным по предложению одной из сторон.

Событие, на случай наступления которого производится страхование, состоит из трех элементов: возникновения опасности, причинения вреда, причинно-следственной связи между ними. В договоре необходимо описать опасности, от которых производится страхование, ведь не существует страхования от всех опасностей. Обычно в полисе перечисляются опасности, от которых производится страхование, и исключения из числа этих опасностей. Например, страхование имущества на случай кражи — это описание опасности без исключений, а страхование имущества на случай кражи, кроме кражи во время пожара — это описание опасности с исключениями.

Характер причиненного вреда может являться составной частью описания события, на случай наступления которого производится страхование, например, страхование на случай хищения или повреждения автомобиля. Но описание может и не содержать указаний на характер вреда, и тогда страхование осуществляется на случай причинения любого вреда. Например, при страховании ответственности за вред, причиненный третьим лицам в результате строительства, возмещение выплачивается и при причинении вреда имуществу третьих лиц, и при причинении вреда их здоровью.

Событие считается страховым случаем, если оно полностью отвечает признакам, указанным в договоре. Примером может служить дело, возникшее в связи с требованием страхователя о выплате страхового возмещения на основании договора страхования риска непогашения суммы, внесенной истцом для покупки автомобиля. Основанием для иска послужило непредоставление автомобиля фирмой, чьи действия были застрахованы. Отменяя решение нижестоящего суда, удовлетворившего требования истца, Верховный суд РФ указал на то, что в данной ситуации, как предусматривал договор, страховой случай наступает при непредоставлении фирмой автомобиля и одновременном отказе возвратить средства, внесенные страхователем. Поскольку второе условие, необходимое для наступления страхового случая (отказ возвратить выплаченную сумму), отсутствовало, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного суда РФ признала необходимым отказать в иске.

Причинно-следственная связь между опасностью и причинением вреда может быть различной. Например, при пожаре имущество может сгореть, а может быть украдено. И в том, и в другом случае между пожаром и утратой имущества имеется причинно-следственная связь, однако в первом случае пожар является непосредственной причиной вреда, а во втором — косвенной. В договоре редко описывается причинно-следственная связь между возникновением опасности и причинением вреда. По умолчанию действует правило— считается, что страховой случай наступил и у страховщика возникла обязанность выплатить страховую сумму, если опасность является непосредственной причиной вреда. Это правило называется «доктриной непосредственной причины»и действует диспозитивно, т.е. стороны могут в договоре так описать событие, на случай наступления которого производится страхование, чтобы страховой случай считался наступившим и тогда, когда опасность, от которой производится страхование, является не непосредственной, а косвенной причиной вреда. Например, при страховании от пожара возмещается только стоимость сгоревшего имущества, а при страховании на случай утраты имущества при пожаре возмещению подлежит стоимость как сгоревшего, так и украденного имущества. Однако ни в одном нормативно-правовом акте данное правило не зафиксировано, оно сложилось в английской судебной практике и перешло в континентальное право в качестве обычая делового оборота.

Страховая сумма является существенным условием договора страхования только по тем видам страхования, которые не являются специальными в соответствии со ст. 970 ГК (медицинское, морское страхование, страхование банковских вкладов и др.). Страховая сумма — сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (ст. 947 ГК). Таким образом, страховая сумма — денежная оценка максимального размера обязательства страховщика по страховой выплате страхователю или выгодоприобретателю. Страховая сумма в договоре может быть определена тремя разными путями:

* отдельно по каждому риску, принятому на страхование;
* по каждому страховому случаю для определения максимальных обязательств страховщика.;
* устанавливается общая страховая сумма по договору (агрегатный лимит ответственности страховщика), при выплате страхового возмещения в ее размере обязательства страховщика прекращаются.

В литературе часто высказывается сомнение по поводу целесообразности невключения в перечень существенных условий договора страхования условия о цене (страховой премии), несмотря на то, что данный договор относится к числу возмездных. Существенными, как вытекает из ст. 432 ГК, признаются условия, отсутствие которых «неисцелимо». ГК особо оговаривает, что в случае, когда не оговорена цена договора, должна применяться цена, которая взимается за аналогичные товары, работы или услуги при идентичных обстоятельствах (п. 3 ст. 424 ГК). Но на практике восполнение отсутствующего в договоре условия о цене может вызвать большие затруднения. Поэтому законодатель для определенных видов договоров включил условие о цене в перечень существенных условий. На наш взгляд, есть все основания отнести к таким договорам и договор страхования, причем как договор имущественного, так и личного страхования.

Гражданский кодекс определяет страховую премию как плату за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (ст. 954 ГК).

В случае, когда страховая премия носит разовый характер, договор страхования признается реальным и соответственно вступающим в силу с момента ее внесения. Если же страховая премия по условиям договора подлежит выплате в рассрочку, стороны могут определить в нем последствия невнесения в установленные сроки причитающихся сумм. К числу таких последствий могут быть отнесены уплата неустойки, освобождение страховщика от обязанности произвести страховые выплаты. Причем односторонний отказ от исполнения страхового договора возможен лишь в случае, если это предусмотрено договором.

В ситуации, когда при просрочке уплаты очередного страхового взноса наступил страховой случай, п. 4 ст. 954 ГК предоставляет страховщику право, определяя размер подлежащих страховых выплат, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Страховая премия рассчитывается на основании страхового тарифа — ставки страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования. По добровольным видам страхования страховые тарифы рассчитываются страховщиком самостоятельно исходя из принципа эквивалентности — собранная страховщиком по определенной группе страховых рисков страховая премия должна равняться сумме, достаточной для осуществления страховых выплат всем застрахованным лицам по данному виду страхования, плюс доход страховщика. Поэтому установление страховщиком размера страховых тарифов и расчет на их основе страховых премий не носят произвольного характера, а зависят от математической вероятности наступления страхового случая, тяжести возможных последствий причинения вреда в отдельных группах риска и в целом по соответствующему виду страхования.

Для установления оптимального размера страхового обязательства по выплате в договорах страхования иных, чем страхование жизни, может устанавливаться франшиза — часть возможного ущерба, который может быть нанесен имущественным интересам страхователя, остающаяся на риске самого страхователя и не подлежащая возмещению страховщиком. Например, по договору страхования автомобиля франшиза установлена в размере 1 тыс. рублей, следовательно, ущерб, размер которого по каждому страховому случаю не превышает 1 тыс. рублей, не влечет за собой страховой выплаты. Франшиза в договоре страхования позволяет, во-первых, обеспечить интерес страхователя в сохранности застрахованного имущества, во-вторых, существенно сократить расчеты между сторонами по незначительным ущербам, в-третьих, снизить размер подлежащей уплате страховой премии.

Интересна точка зрения, что условие о сроке действия договора страхования не является существенным, поскольку если данный срок договором не предусмотрен, то договор можно считать заключенным на неопределенный срок и он будет действовать до его прекращения или расторжения сторонами. Но на практике невозможно представить заключение договора страхования на неопределенный срок, поскольку это противоречит интересам страховщика. Срок окончания действия договора должен быть определенно согласован сторонами. При этом не обязательно, чтобы он определялся в виде конкретной даты. Поскольку п. 3 ст. 425 ГК предусматривает, что договор действует до установленного в нем срока исполнения обязательств, если в нем не предусмотрено иное, то определенность срока окончания действия договора страхования может достигаться двумя способами — или определением в договоре срока, по истечении которого прекращаются все обязательства по договору, или определением срока исполнения каждого из обязательств. В последнем случае необходимо определить два срока — предельный срок наступления страховых случаев, после которого страховая защита не предоставляется, и срок выплаты возмещения после наступления страхового случая.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в Правилах страхования определенного вида, утвержденных страховщиком (ст. 943 ГК). В соответствии с п. 2 ст. 32 Закона и п. 4. 1 Условий лицензирования страховой деятельности на территории РФ страховщик обязан разработать и предоставить в орган страхового надзора Правила страхования по каждому виду страхования, иначе ему будет отказано в выдаче лицензии. Однако использование Правил страхования — право, а не обязанность страховщика. Правила страхования не ограничивают правоспособность страховщика, в пределах разрешенного ему вида страхования он может заключать договоры страхования вообще без ссылки на Правила, либо изменив отдельные условия Правил. В качестве источника условий договора страхования Правила страхования могут служить только в том случае, если стороны действительно согласовали их применение. Согласование предполагает знакомство страхователя с Правилами до заключения договора. Правила страхования являются обязательными для страхователя, если в договоре прямо указано на применение таких Правил, а сами они изложены в одном документе с договором или приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю Правил должно быть удостоверено записью в договоре. В случае, когда по каким-либо причинам Правила страхования не обязательны для страхователя, он может ссылаться на них для защиты своих интересов.

Во время действия договора страхования могут возникнуть ситуации, когда стороны захотят или будут вынуждены изменить или прекратить договор.

Гражданским кодексом установлено право страховщика требовать изменения условий договора имущественного страхования или уплаты дополнительной страховой премии при появлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска в период действия договора. Если страхователь возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе требовать расторжения договора. Однако страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

По требованию одной из сторон договор может быть изменен или расторгнут по решению суда только при существенном нарушении договора другой стороной (п. 2 ст. 450 ГК) либо в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора (ст. 451 ГК).

Договор страхования прекращается, как и все договоры, по истечении срока его действия, но для договора страхования имеются специальные правила его досрочного прекращения:

* если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала;
* если существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (например, гибель имущества по причинам иным, чем страховой случай). При досрочном прекращении договора страхования по указанным обстоятельствам страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Остальную часть премии он должен вернуть страхователю. Страховой договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон или по требованию страхователя. Согласно ст. 958 ГК, страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа договор страхования не прекратил свое действие вследствие гибели застрахованного имущества. В данном случае уплаченная премия не возвращается страхователю.

Гражданский кодекс не предусматривает возможности расторжения договора по инициативе страховщика, кроме случая увеличения страхового риска в период действия договора и отказа страхователя от изменения условий договора в данном случае.

**2.2. Правовое значение сведений договора страхования**

**2.2.1 Сообщение страхователем недостоверных сведений**

Страховое законодательство содержит ряд специальных оснований для недействительности договора страхования.

Одним из наиболее значимых для практики и влекущих наиболее суровые последствия для страхователя является следующее основание.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховой организации заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), то страховая организация вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных для сделки, совершенной под влиянием обмана.

Страховая организация вправе требовать возмещения реального ущерба (в частности, взыскания со страхователя соответствующих расходов на ведение дела (на организацию страхования)).

Таким образом, при совершении страхователем упомянутого выше правонарушения к нему применяются сразу две меры ответственности:

* публично-правовая - она представляет собой меру конфискационного характера и состоит во взыскании уплаченной страхователем страховой премии в доход государства (Российской Федерации),
* гражданско-правовая - она представляет собой меру компенсационного характера и состоит в признании договора страхования недействительным, а также во взыскании реального ущерба в пользу другой стороны по договору (страховой организации). Дополнительным свидетельством того, что в ответственности за указанное правонарушение присутствует именно публично-правовая компонента, является то, что законодатель, характеризуя вину при правонарушении, использует формулу, характерную для публичного, а не частного права: «заведомо ложные».

Применение столь жестких мер ответственности - мер публично-правового характера, в отношении страхователя, допустившего обман страховой организации при заключении договора страхования путем сообщения заведомо ложных сведений, связано со специальными особенностями механизма страховой зашиты.

А именно: в соответствии с существом страховых правоотношений недобросовестное получение страховой выплаты лицом затрагивает не только частный интерес страховой организации, но и в первую очередь интересы иных страхователей, имеющие в своей совокупности публичный характер.

Остановимся более подробно на публичном характере совокупности последних интересов.

В страхование в соответствии с его природой вовлечены многие тысячи или, более того, десятки и сотни тысяч страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей, что наделяет совокупность последних интересов публичной природой. Ввиду этого отношения, связанные с нарушением или ограничением данных интересов в их совокупности, не могут остаться вне сферы публично-правового регулирования. Именно защита совокупности данных интересов и требует мер, адекватных публичной природе этой совокупности, - мер публично-правовой, а не частно-правовой ответственности, когда данные интересы нарушаются (материальный состав), либо подвергаются угрозе нарушения (формальный состав).

Угроза же нарушения указанной совокупности интересов возникает в том случае, когда договоры имущественного страхования заключаются на основании сообщенных страхователями недостоверных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Заключение подобных договоров может привести к формированию страхового фонда в размерах, недостаточных для осуществления страховых выплат страхователям (застрахованным, выгодоприобретателям) по всем страховым случаям [14. С.37].

**2.2.2. Гражданско-правовые санкции за нарушение условий договора страхования**

При рассмотрении вопроса о недостоверности сведений, предоставленных страхователем, которые касаются обстоятельств, имеющих существенное значение для определения объема риска, необходимо определить правовые последствия для заключенного договора в случае, если подобная недостоверность не являлась результатом обмана (предоставлением заведомо ложных сведений) со стороны страхователя. Ведь в ряде случаев подобная ситуация может возникнуть и в результате грубой небрежности и даже отсутствия вины в действиях страхователя.

Возможно несколько подходов к разрешению данной проблемы.

Один из них может быть основан на применении общих норм гражданского законодательства с учетом требований о расширительном толковании статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Очевидно, что при отсутствии специальных норм, регулирующих страховые отношения, следует использовать общие правила.

Речь идет о двух группах норм, устанавливающих:

* основания признания сделки недействительной;
* условия досрочного расторжения договора.

Представляется, что отнесение законодателем обстоятельств, сведения о которых запрошены страховщиком, к разряду существенных дает право страховщику на основе этих общих правил, а также правил статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации требовать (в зависимости от конкретных обстоятельств дела) либо расторжения договора, либо признания его недействительным даже при отсутствии вины в действиях страхователя, в том числе в результате его собственного добросовестного заблуждения.

Подобный вывод следует из анализа нормы пункта 2 статьи 944 Гражданского кодекса Российской Федерации, устанавливающей запрет для страховщика требовать расторжения договора либо признания его недействительным лишь в тех случаях, когда договор страхования был заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика.

Из изложенного следует, что в иных случаях, то есть в случаях, когда страховщик получил ответы на поставленные им вопросы, но сведения, сообщенные в этих ответах страхователем об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), были недостоверными, страховщик не лишается права требовать признания страхового договора недействительным, либо его расторжения (в зависимости от того, какое юридическое значение будет иметь факт сообщения недостоверных сведений для данного конкретного страхового правоотношения).

**2.3. Применение норм права при вступлении договора страхования в силу и прекращении обязательств по нему**

В соответствии со ст. 927 ГК РФ добровольное и обязательное страхование в Российской Федерации осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Из названной нормы следует, что страховые правоотношения возникают только после заключения сторонами соответствующего договора. При этом существенное значение имеет момент заключения договора, с которым закон связывает вступление договора в силу, и его обязательность для сторон (ст. 425 ГК РФ). Именно с момента заключения договор вступает в силу и становится для сторон обязательным. Вступление договора в силу означает возникновение правовых последствий, предусмотренных договором, в том числе возникновение, изменение и прекращение обязательств.

По общему правилу договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса (ст. 957 ГК РФ). Исключением из этого правила является то, что стороны в договоре страхования могут предусмотреть как более поздние, так и более ранние сроки вступления его в силу.

Правильное определение момента вступления договора страхования в силу очень важно для установления характера правоотношений, возникающих у организаций-страховщиков со своими контрагентами. Контрагенты могут стать либо стороной договора страхования - страхователями, либо будут являться участниками иных правоотношений, не имеющих со страхованием ничего общего. В частности, на практике встречаются случаи, когда договор страхования фактически не вступил в силу, а страховщики исполняют по нему свои обязательства, которые так и не возникли. Такие правоотношения между страховщиками и другими лицами никак нельзя считать вытекающими из договора страхования. Следовательно, к ним не могут применяться нормы права, регулирующие страхование [29].

Причины возникновения такой практики можно разделить на две группы:

* экономические причины, связанные с общим кризисом неплатежей в Российской Федерации, попыткой многих организаций при помощи страхования избежать уплаты налогов и других обязательных платежей, использованием в хозяйственном обороте вексельных, зачетных и иных схем прекращения обязательств и т.п.
* причины, связанные с неправильным применением действующего законодательства РФ, например, институтов гражданского права, таких, как обязательственное право, вексельное право и др.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Добровольное и обязательное страхование в Российской Федерации осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком). Страховые правоотношения возникают только после заключения сторонами соответствующего договора.

В научной литературе понятие договора в целом и договора страхования в частности раскрывается через такие категории, как «соглашение», «сделка», «обязательство», «документ». Именно многозначность термина «договор» формирует ситуацию, при которой столь же многозначным становится и понятие «содержание договора».

Договор страхования, как и любой иной договор, совершается в результате взаимного согласия сторон, совпадения их воли и волеизъявлений. При этом соглашение должно быть достигнуто по всем существенным условиям договора и выражено в требуемой законодателем форме. Гражданский кодекс РФ предусматривает несколько видов договора страхования, имеющих равную юридическую силу. К ним относятся единый документ, именуемый договором, страховой полис, свидетельство, сертификат, квитанция.

При этом существенное значение имеет момент заключения договора, с которым закон связывает вступление договора в силу, и его обязательность для сторон. Именно с момента заключения договор вступает в силу и становится для сторон обязательным. Вступление договора в силу означает возникновение правовых последствий, предусмотренных договором, в том числе возникновение, изменение и прекращение обязательств.

Таким образом, обеспечение сбалансированности страховых отношений между страховщиком и страхователем потребует:

* Законодательно прописать содержание «предмета договора страхования», так как ни Гражданский кодекс, ни Закон об организации страхового дела не содержат данного термина;
* Считать существенным условие – размер страховой премии, несмотря на то, что законодатель исключил данное условие из перечня существенных;
* Рассмотреть многоуровневую систему заключения договора страхования, предлагаемую международным законодательством, которая решает проблему доказательства вступления в страховые правоотношения.

**Список использованной литературы**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (части I, II и III) – Официальный текст. – М: «Издательство ЭЛИТ», 2006 г., 352 с.
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Федеральный закон от 27 ноября 1992 г. № 4015-1.
3. Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования: Информационное письмо от 28 ноября 2003 г. №75.
4. Голушко М.А. Договор страхования как основание возникновения страхового обязательства // Страховое право. 2002. №3. С. 3-22.
5. Дедиков С. Сроки действия обязательств по договорам страхования и перестрахования // Финансовая газета. Регион. вып. 2004. сент. (№37). С. 13.
6. Договор страхования ответственности при оказании профессиональных услуг // Страховое дело. 2001. №9. с.76-84.
7. Дружинин Д.Н. Система обязательств в страховании // Юридический вестник. 1999. №4. С. 43-48.
8. Дьяков А. Договоры страхования // Финансовая газета. 2004. июль (№28). С. 7-8.
9. Жилкина М.С. **Имущественный полис под микроскопом** // Русский полис 2002. № 3. С. 74-79.
10. Жилкина М.С. Подводные рифы страховой документации // Русский полис. 2001. № 9. С. 50-53.
11. Жилкина М.С. **Предварительный договор страхования** // Финансовая газета. Региональный выпуск, 2000. № 43. С.10.
12. Ковалевская Н., Ковалевский М. Правовое значение сведений, предоставляемых страхователем страховой организации при заключении договора страхования имущества // Страховое право. 2000. №1. С. 30-42.
13. Коротких Н. Договор страхования предпринимательского риска // Страховое ревю. 2001. №9. С.27-34.
14. Кузьмин П.В. Общая характеристика договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств // Страховое право.2002. №4.
15. Лапина А. Договоры страхования и негосударственного пенсионного обеспечения // Налоги. 2000. дек. (№45). С. 6-7.
16. Нецветаев А.Г., Жилкина М.С. **Договор страхования имущества //** Бизнес-адвокат. 1998. № 2.
17. Обязательственное право. Система обязательств. Виды договоров. Тесты / Н.М. Голованов.- СПб.:Питер, 2002. 445 с.
18. Оленин И.Д. Договор страхования автотранспортных средств // Учет. Налоги. Право. (прил. к «Фин. России»). 1999. дек. (№47) – с.11.
19. Сазонова К.Н. Особенности договоров страхования залогового имущества // Страховое право. 2004. №3. С. 47-55.
20. Самохвалов А.С. Страхование профессиональной ответственности. Правовые аспекты // Страховое право. 2002. №2. С. 3-8.
21. Свод хозяйственных договоров и документооборота предприятий с юридическим, арбитражным и налоговым комментарием / А.В. Брызгалин. – М.: Налоги финансовое право, 2005. 560 с.
22. Страхование: Учебник для вузов / В.В.Шахов. - М.:ЮНИТИ, 2004. 311 с.
23. Страховое право / Б.Ю. Сербиновский. – Ростов Н/Д: Феникс, 2004. 411 с.
24. Страховое право / В.С. Белых. – М.: Норма, 2004. 195 с.
25. Филиппков В. О некоторых проблемах вступления договора страхования в силу // Страховое право. 1999. №1-2.