**ОГЛАВЛЕНИЕ**

###### ВВЕДЕНИЕ 3

**ГЛАВА 1. Возникновение и основные этапы развития страхования**

* 1. Основные этапы развития страхования
  2. Страховое дело в России

**ГЛАВА 2.Страховое право и страховые обязательства** 13

2.1. Понятие и предмет страхового права 13

2.2. Формы страхования 17

2.3. Суброгация при страховании 20

**ГЛАВА 3. Договор страхования** 24

3.1. Существенные условия договора страхования 24

3.2. Объекты страхования 29

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ** 34

###### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК 37

# ВВЕДЕНИЕ

Страхование — важнейший элемент рыночной инфраструктуры, неотъемлемый компонент экономической и социальной сферы. Оно непосредственно затрагивает интересы субъектов предпринимательской деятельности и граждан, обеспечивая защиту их имущественных интересов путем возмещения ущерба, возникшего в результате действия различных неблагоприятных факторов и при некоторых других обстоятельствах.

За все время существования человечества вряд ли можно найти более рациональный, экономичный и доступный механизм охраны имущественных прав хозяйствующих субъектов и граждан, чем страхование. По сути своей оно основывается на простом принципе: в результате разложения, распределения убытков, ущерба, потерь у одного лица между множеством лиц для каждого из них в отдельности материальные утраты едва ощутимы, а положение пострадавшего восстанавливается довольно быстро и достаточно полно.

В условиях рынка, сопровождающегося различного рода рисками, значение страхования возрастает, создаются объективные предпосылки для активного внедрения его в экономические отношения как одного из гарантов обеспечения финансовой стабильности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, поскольку хозяйствующие субъекты должны сами заботиться об устойчивости своего материального положения и платежеспособности, а также сохранности имущества. Убытки, как от стихийных бедствий, техногенных аварий, так и от самой предпринимательской деятельности должны иметь надежный источник покрытия. Следовательно, страхование занимает одну из необходимых отраслей как жизни человека, которая нуждается в более подробном, детальном изучении, так и права, которая на данное время является относительно молодой отраслью российского права, что подтверждает актуальность темы данной курсовой работы.

Для более глубокого и детального рассмотрения взятой темы нужно более детально изучить историю возникновения страхования, этапы его развития и развитие страхования в России. Так же необходимо рассмотреть само определение страхования и страховые обязательства, понятие предмета страхового права, формы страхования и суброгацию при страховании. Так же не маловажным является рассмотрение самого договора, его существенных условий и объектов страхования.

Для написания данной работы использовались разнообразные источники: и учебники, например «Гражданское право» Под ред. Е.А. Суханова, «Гражданское право» Учебник Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого, . Гомелля В.Б. «Основы страхового дела», Нецветаев Л., Жилкина М. Договор имущественного страхования, и нормативно-правовые акты, такие как Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ, . Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" 27 ноября 1992 года № 4015-1, Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 23.07.2008) «О Медицинском страховании граждан в РФ», и судебная практика «решение Арбитражного суда г. Москвы от 05.10.00 по делу № А40-27167/00-40-247».

**ГЛАВА 1. Возникновение и основные этапы развития страхования**

Возникновению страхования предшествовали объективные предпосылки, которые и побудили людей вступать в определенные социально-экономические отношения, названные в последующем страхованием.

Можно сформулировать объективные и субъективные факторы ставшие причиной возникновения страхования:

* наличие опасностей, способных причинить имущественный либо иной материальный вред, наступление которых невозможно предотвратить (объективный фактор)
* появление у людей опасения за сохранность и сбережение материальных личных нематериальных благ (субъективный фактор)
* необходимость, а так же желание и стремление людей бороться доступными методами и способами с теми опасностями, которые вызывают у них известный страх и опасение от наступления вредоносных последствий (совмещение объективного и субъективного факторов)

В совокупности эти факторы стали предпосылками создания института страхования как социально-экономического способа борьбы с последствиями опасных явлений.

Идея коллективного взаимодействия путем объединения усилий и капиталов для выработки необходимой методики, способной в определенной степени защитить человека от последствий воздействия разрушительных природных сил, зародилась во времена античности в Древней Греции и Риме.

Наиболее яркий прообраз современного страхования можно наблюдать в период Римской империи. Социально-экономические потребности Рима удовлетворялись за счет государственной казны через специальные коллегии. Коллегии создавались по необходимости, в зависимости от выполнения определенных функций государством. Особо важными были военная, религиозная и коллегия для вспоможения (помощи). Одной из основных функций коллегий было сбережение средств для борьбы со всякого рода опасностями. Сбережения осуществлялись через специальные кассы, собиравшие взносы. Взносы носили как разовый так и регулярный характер. Из общей кассы в случае смерти одного из членов выдавалась денежная сумма для покрытия издержек погребения. Так же к задачам религиозных коллегий можно отнести проповедование добрых деяний, участие в труде и доставлении обществу необходимых экономических средств для создания домов для сирот и бедных, больниц и прочих заведений за счет кассы помощи.

Существовавшие в то время источники римского права, такие как кодефикация Юстиниана, эдикты магистров, произведения республиканских юристов Марк Манилия, Юния Брута, Публия Муция Сцеволы, Помпония, Цицерона, Гая Попиана, Павла, Ульпиана, законы XII таблиц не содержали четкой и определенной процедуры по объединению коллективных интересов граждан для борьбы с опасностями. Поэтому можно утверждать, что подлинное страхование возникает лишь в VIII-X веках.

Применительно к данному историческому периоду можно говорить о **первом этапе развития страхования.** В раннем периоде кроме отсутствия правовых предпосылок, без которых невозможно установить и определить форму страховых отношений, отсутствовал так же принцип разделения страхования по видам и рисам, который свойственен современному страхованию. На раннем этапе развития страхования практически не учитывались личные интересы граждан, не применялись методы оценки страховых рисков, выявления и группировки определенных опасностей по видам рисков. Практически не существовало и понятия принципа определения тарифной ставки и многих других существенных признаков, свойственных страхованию современности. Так же страхование не рассматривалось как источник получения дохода или прибыли от страховой деятельности.

**Второй исторический этап** развития страхования — этап правовой регламентации основ организации страхового дела. Здесь следует упомянуть о первых страховых уставах, регламентировавших морское страхование в Барселоне (1435 г.) и Венеции (1468 г.). Чуть позже, в 1549 г., появился страховой устав в Голландии, в 1601 г. — в Англии, в 1681 г. — во Франции, в 1727 г. — в Пруссии и в 1734 г. — в Гамбурге. Все они предусматривали и определяли условия осуществления страхования, в основном морского, ибо в средние века самым распространенным способом торговли была морская торговля. Однако она относилась к наиболее опасному виду торговли в силу природных явлений (буря, шторм), несовершенства судостроения, постоянных нападений и грабежей со стороны пиратов.

Исторически морское страхование произошло от договора займа, по которому займодавец передавал купцу или владельцу морского судна определенную сумму денег с условием, что если корабль потерпит крушение или подвергнется разбойному нападению, повлекшему утрату товара или судна, торговец заем не возвращает, а если товар вместе с судном благополучно прибудет в место назначения, заемщик — торговец возвращает займодавцу всю сумму займа с определенной частью свой прибыли.

В данной сделке можно обнаружить определенные признаки страхования. Во-первых, условия возврата денег обусловлены наступлением или ненаступлением определенных опасностей. Во-вторых, при утрате судна или товара у купца или владельца судна появляется реальная возможность покрыть свои убытки за счет займа, причем безвозвратного. И наконец, в данном договоре содержатся элементы риска: для займодавца это гибель судна или товара, а для владельца товара или судна — последующая и обязательная выплата дополнительного вознаграждения займодавцу. Оформлялись эти отношения определенным соглашением в виде дополнения к основной сделке по морской перевозке товаров. Но поскольку торговцев не очень устраивало условие о последующем разделе прибыли с займодавцем, возникла необходимость в поиске третьих лиц, которые за денежное вознаграждение приняли бы на себя обязательство по возмещению расходов на случай утраты или повреждения товара. Такими третьими лицами стали специально созданные общества для компенсации торговцам потерь от утраты товара во время мореплавания.

Понятие «страховой договор» впервые появилось именно в это время — время зарождения морского страхования. Профессор И. Степанов считал, что страховой договор не должен стимулировать пари, а страхователь должен преследовать интерес в отдаваемой на страхование вещи. Таким образом, страховой договор стал способом обеспечения всякого интереса, подверженного риску. Именно возникновение страхового договора определяло формирование страхования и его дальнейшее развитие.

Третий исторический этап характеризуется развитием страхового дела и возникновением отличных от морского видов страхования. Данный этап охватывает XVIII—XIX вв. В XVII в. в Англии было образовано знаменитое общество морского страхования Lloyd’s и первое страховое общество от огня Friendly Society Fire Office. В это же время во Франции по указу Людовика XIV создается Генеральное общество страхования. В Германии (Гамбург) в 1765 г. было создано первое морское страховое акционерное общество. Но наибольшим стимулом для создания страховых обществ стал

большой лондонский пожар 1666 г., вызвавший появление многочисленных крупных страховых акционерных предприятий. Довольно скоро, в 1677 г., в Германии была открыта первая крупная генеральная касса страхования от огня. В дальнейшем страхование от огня приобрело публичный характер и фактически стало одним из самых значительных видов страхования, послуживших созданию в 1821 г. на базе Готского страхового от огня банка первого общества взаимного страхования от огня.

В XVII в. в Голландии получил развитие и другой вид страхования — транспортное страхование, организованное на акционерных началах. Однако, как полагал Г.Ф. Шершеневич, здесь не обошлось без некоторой борьбы, так как существовавшие страховщики, почувствовав опасность конкуренции, решили противопоставить акционерным компаниям свои единичные объединения и старались дискредитировать акционеров.

Тем не менее, акционерная форма страхования взяла вверх над индивидуальной, так как имела преимущество объединения капиталов. Вначале акционерные общества страхования от огня формировались на принципах взаимного страхования. Позже стали появляться элементы коммерческого страхования как самостоятельного предпринимательского вида деятельности.

В России, как и в других развитых государствах Европы конца XVIII в., бурно развивалось торговое мореплавание. Для обеспечения безопасной торговли в 1800 г. была создана первая Торговая страховая контора. Приятие норм о морском страховании повлекло за собой открытие других страховых контор.

Наличие в России значительного числа мореходных путей сообщения, а также водоемов, рек и озер, по которым также проходили торговые суда в процессе осуществления внутригосударственной торговли, привело к возникновению транспортного страхования. Так, в частности, в 1800 г. было учреждено Общество пароходства и страхования по рекам Волге и Каме.

Но по-настоящему страховое дело в России сформировалось лишь в начале XIX в. при активном участии известного экономиста барона А.Л. Штиглица. В 1827 г. он совместно с другими учредителями открыл на акционерных началах Первое Российское страховое от огня общество. Чуть позже, в 1835 г., было создано Второе Российское страховое от огня общество. Одновременно с этим в 1844 г. было введено страхование от огня для государственных крестьян.

С 1864 г., после издания положения об обязательном взаимном земском страховании от огня получило на государственном уровне развитие взаимное страхование, которое просуществовало недолго, так как позже стали создаваться акционерные страховые общества, например, «Саламандра» (создано в 1855 г.), «Надежда» (1856 г.), «Якорь» (1872 г.), «Россия» (1881 г.) и «Волга» (1881 г.). Эти общества доминировали в страховании, охватывая постепенно весь страховой рынок в центральных областях России. Личное страхование в России берет начало в 1834 г., когда по инициативе прусского поданного Ф.Д. Шведерского было создано Русское общество для застрахования пожизненных и других срочных доходов и денежных капиталов. Чуть позже появилось страхование от несчастных случаев.

Дальнейшее развитие страхового дела характеризуется появлением крупных отраслевых страховых компаний, возникновением государственных видов страхования, накоплением крупного страхового капитала и созданием специальных страховых фондов. Переход от индивидуально-частного к крупному предпринимательству происходит в середине XIX в. При этом акционерная форма сохраняется, а также совершенствуются централизованные страховые объединения, такие как союзы, картели и концерны.

В.К. Райхер отмечал, что один из первых крупных страховых картелей был создан в Берлине в 1874 г. и состоял из 16 страховых обществ (германских, австрийских, русских и шведских). Наиболее активно образование картелей страховых предприятий велось в на-

чале ХХ в. в европейских государствах.

Государственное страхование, в отличие от коммерческого, не преследует цель извлечения прибыли, и поэтому взимает со страхователей минимальные суммы, необходимые для покрытия убытков страхователей и расходов на организацию страхового дела. К государственным видам страхования России конца XIX—начала XХ в. следует отнести в основном два вида: страхование лиц и страхование имущества от пожара.

Первый вид страхования — страхование лиц, регулировался законами «О страховании рабочих» 1912 г.), «Об обязательном страховании рабочих, служащих» (1914г.), «О страховании доходов и капиталов в государственных сберегательных кассах» (1916г.), «О надзоре за деятельностью страховых учреждений и обществ» (1894г.), «О порядке помещения и хранения средств акционерных обществ и о покрытии их обязательств» (1898 г.).

Следует отметить также, что указанный исторический период изобилует принятием специальных законов, регулирующих страховые отношения. Так, в частности, во Франции в 1868 г. был принят специальный закон о страховых обществах, в Германии в 1908 г. — закон о страховом договоре. Морское страхование в Германии регулировалось Торговым кодексом 1897 г. и общегерманскими правилами морского страхования 1867 г. В Австрии в 1897 г. принят специальный закон, регулирующий все виды страховых операций, кроме морского страхования и перестрахования. В Щвейцарии в 1908 г.

был принят закон о страховом договоре. В Англии морское страхование получило регламентацию законом 1906 г.

Данный исторический этап развития страхового дела по праву можно назвать переходным к современному этапу: в то время зарождалась страховая наука, появилось международное страхование, страхование приобрело свою истинно экономическую сущность, выразившуюся в организации страхового фонда, причем как частнопредпринимательского, так и государственного.

1.2. Страховое дело в России.

Страховое дело формально существовало в так называемой Советской России. Однако сфера страхования была монополизирована единственным и неповторимым страховщиком – Госстрахом. Страхование имело во многом формальный характер. В сознании советских людей страхование не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности.

Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделались повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов. Реальностью стала и практика страхования таких рисков. Первым законодательным актом о страховании был декрет Совета народных Комиссаров (СНК) РСФСР от 23 марта 1918 года "Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального". Декрет учредил Совет по делам страхования под председательством Главного Комиссара. Помимо контрольных функций. Совет должен был проводить "новую страховую политику, которая предусматривала приближение к потребностям беднейших классов населения, устранение вредной для народного хозяйства конкуренции страховых обществ и учреждений, обращение излишков чистой прибыли в казну и, вообще, изыскание новых способов повышения доходов казны от страхового дела".

28 ноября 1918 года декретом СНК "Об организации страхового дела в Российской республике, страхование во всех его видах и формах было объявлено государственной монополией. Все частные страховые общества и организации (акционерные, паевые и взаимные) были ликвидированы, а их имущество объявлено достоянием республики. Исключение из государственной монополии было сделано лишь для взаимного страхования движимости и товаров кооперативных организаций. В 1919 году было упразднено страхование жизни, а в 1920 году - государственное имущественное страхование. Им на смену пришла организованная государственная помощь пострадавшим от стихийных бедствий.

В 1921 году начался переход к новой экономической политике (НЭП). Стали налаживаться экономические отношения в форме товарообмена между городом и деревней, стало развиваться денежное и кредитное обращение, что создало предпосылки для восстановления страхования. Крестьянство было заинтересовано в страховании имущества от огня, а скота - от падежа, то есть в тех видах страхования, которые были широко развиты в дореволюционной России.

6 октября 1921 года был принят декрет СНК "О государственном имущественном страховании", которым предусматривалось "организовать во всех местностях РСФСР государственное имущественное страхование частных хозяйств от пожаров, падежа скота, градобития растительных культур, а также аварий на путях водного и сухопутного транспорта". Названным декретом было воссоздано прежнее страхование, расширена его сфера и изменен ряд условий. Обязательным окладным страхованием на селе с конца 1921 года охватывались строения, скот, посевы. При этом строения от пожаров должны были страховаться везде, а скот от падежа и посевы от градобития - только в тех губерниях, где было соответствующее решение местных органов власти.

В 1921 году были созданы Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина и страховые органы на местах. Органы Госстраха осуществляли свою деятельность на принципах хозяйственного расчета. Государство, выделив Госстраху необходимые средства, никакой ответственности по страховым операциям не несло.

6 июля 1922 года в развитие декрета от 6 октября 1921 года СНК принял постановление, которым предоставил Госстраху право проведения добровольного страхования жизни, страхования от несчастных случаев, угрожающих жизни и здоровью людей и "необнимаемых обязательным социальным страхованием".

Личное страхование начало развиваться только после проведения в стране денежной реформы, обеспечившей устойчивость советских денег. В ходе реформы было введено смешанное страхование жизни, затем - страхование от несчастных случаев (индивидуальное и коллективное), страхование пассажиров. Развитие и совершенствование государственного страхования на последующих этапах определялось общей экономической политикой СССР. Было введено обязательное страхование имущества кооперативных организаций, включая страхование имущества колхозов. С 1929 года по 1931 год проводилось обязательное страхование в государственной промышленности. В период Великой Отечественной войны средства государственного страхования использовались на военные нужды.

В послевоенный период пересматриваются правила проведения практически всех видов личного и имущественного страхования в целях улучшения организации страхового дела. Произведены изменения и в организационных структурах Госстраха. С 1947 года из состава Госстраха СССР выделилось Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах СССР), как самостоятельная хозрасчетная организация. До 1958 года система Госстраха была жестко централизованной, а с 1958 года страховое дело передано в ведение министерств финансов союзных республик.

В 1956 году введены новые Правила смешанного страхования жизни. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 28 августа 1967 года "О государственном обязательном страховании имущества колхозов, введены новые условия обязательного страхования. В страховании населения все более возрастала роль добровольного страхования. С 1968 года введена безналичная форма уплаты страховых взносов через бухгалтерии предприятий и организаций, что содействовало бурному развитию операций по личному страхованию граждан.

В 60-70-е годы были введены: страхование детей, страхование к бракосочетанию, новые правила страхования домашнего имущества и транспортных средств. В 1973 году повышено страховое обеспечение по страхованию строений.

В 1986-87 годах появились новые виды страхования для населения и предприятий: комбинированное страхование автотранспорта, багажа и пассажиров (автокомби), страхование школьников и детей от несчастных случаев, страхование по одному договору строений и домашнего имущества, страхование изделий из драгоценных металлов и камней, коллекций, уникальных и антикварных изделий, страхование имущества арендных и фермерских хозяйств, страхование имущества лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью.

В 1989 году введено добровольное страхование имущества государственных предприятий и организаций, работающих в условиях хозрасчета. Государственное страхование проводилось на основе законодательства Союза ССР, правил и инструкций, издаваемых Минфином СССР.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 10 февраля 1992 года № 76 на базе Правления Госстраха РСФСР была образована Российская государственная страховая компания.

**ГЛАВА 2. Страховое право и страховые обязательства**

**2.1. Понятие и предмет страхового права**

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков (ст. 2 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», далее – Закон[[1]](#footnote-1)).

Приведенное определение страховых отношений полностью отвечает современным представлениям о страховании, за исключением требования об имущественном характере интереса, которое является, до некоторой степени, анахронизмом. Имущественный интерес – это интерес, имеющийся у лица в отношении вещей и имущественных прав. Раньше гражданское право регулировало в основном оборот имуществ, соответственно, только имущество относилось к объектам гражданских прав. Английский закон о страховании жизни, принятый в 1774 году (The Life Assurance Act 1774), известный под названием Gambling Act, разрешал заключать договоры страхования на случай причинения только такого вреда заинтересованному лицу, который имел бы денежную оценку.

Современные законодательные системы относят к объектам гражданских прав и нематериальные блага – жизнь, здоровье, честь и др. (ст. 128, 150 ГК). Соответственно и страховая защита распространилась на интересы, связанные с этими благами. В ст. 934 ГК страхование жизни, здоровья и т.д. не ограничено случаем причинения застрахованному лицу материальных убытков. Формально ст. 934 ГК[[2]](#footnote-2) вообще не требует, чтобы застрахованному лицу причинялся вред, но допускает осуществление личного страхования на случай наступления любого события в жизни застрахованного. Однако страхование – это форма защиты от вреда. Поэтому и при личном страховании необходимо, чтобы застрахованному лицу был причинен вред в отношении одного из нематериальных благ, но не требуется, чтобы этот вред имел денежную оценку. Иными словами, не требуется, чтобы страхование всегда носило характер возмещения вреда. Поэтому при страховом случае с имуществом выплата называется возмещением, а при страховом случае с личностью – обеспечением (п. 3 ст. 9 Закона).

Кроме того, события, на случай наступления которых производится страхование, должны обладать признаками вероятности и случайности.

Таким образом, характерными признаками страховых отношений являются:

(а) уплата денежной суммы при наступлении определенных событий;

(б) случайность наступления этих событий;

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

(г) платность услуги по предоставлению защиты;

(д) наличие специально формируемых денежных фондов, за счет средств которых и обеспечивается защита.

Ряд гражданско-правовых обязательств имеет значительное число схожих признаков, общих черт, что может привести к смешению различных по сути правоотношений и в конечном счете к ошибкам в правоприменении. Как с теоретической, так и практической точек зрения представляется целесообразным провести сравнительный анализ страховых и деликатных обязательств, сопоставить договор страхования с договорами на оказание возмездных услуг, поручительства, займа и банковского вклада. Отграничение договора страхования от смежных видов гражданско-правовых обязательств позволяет не только выбрать правовой режим, соответствующий конкретному правоотношению, но и правильно сконструировать само страховое обязательство.

В первую очередь представляется необходимым отграничить договор страхования от обязательств, возникающих вследствие причинения вреда. Этот вопрос представляется принципиальным, поскольку от его решения зависит пересмотр многих достаточно устоявшихся (можно сказать, почти традиционных) взглядов по поводу сущности самого страхования. Одно из наиболее очевидных здесь отличий заключается в основаниях возникновения названных обязательств: страховое правоотношение порождается договором, обязательства из причинения вреда – деликтом, т.е. является бездоговорным.

Но наиболее существенные различия коренятся в различии целей, преследуемых этими обязательствами. Существует устойчивое мнение, что назначение страхования заключается в возмещении того ущерба (при имущественном страховании) или того вреда (при личном страховании), которые причинены вследствие страхового случая. И если ранее для подобного рода взглядов было нормативное основание, то теперь его нет, поскольку законодатель (ст.929 ГК РФ) вменяет в обязанность страховщику возмещение убытков, возникших у страхователя при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая).[[3]](#footnote-3)

Поскольку страховое отношение и отношение из причинения вреда это различные виды общественных отношений, разнится существо и объем обязанностей их участников. Обязанность причинителя вреда по возмещению ущерба – по сути его гражданско-правовая ответственность, объем которой равен возникшему вреду. Обязанность страховщика по осуществлению страховой выплаты нельзя рассматривать как гражданско-правовую ответственность (хотя зачастую встречается именно такое обозначение), ее размер в первую очередь ограничен величиной страховой суммы, а уж потом – размером причиненного страховым случаем убытка.

Нельзя отождествлять страховую выплату, обращающуюся в рамках страхового отношения, с компенсационной суммой, обращающейся в рамках отношения из причинения вреда. Это качественно различные выплаты и по своему назначению, и по основаниям своей выплаты: страховая выплата выступает материальной формой реализации страхового обязательства, возникшего у страховщика в силу заключенного договора, выплата в порядке возмещения вреда является реализацией обязательства, возникшего у причинителя вреда вследствие деликта; основанием для производства страховой выплаты выступает предусмотренный договором страхования страховой случай, основанием для выплаты сумм в порядке возмещения вреда – деликт (факт причинения внедоговорного вреда); производство страховой выплаты осуществляется в рамках договорного страхового отношения, сумма, выплачиваемая в порядке возмещения вреда, осуществляется в рамках внедоговорного отношения из причинения вреда.[[4]](#footnote-4)

Следовательно, страховая выплата как продукт страхового отношения и возмещение вреда, как продукт отношения из причинения вреда, в юридическом смысле это качественно различные платежи.

Разумеется, страхование было и будет оставаться институтом, который может быть использован для охраны имущественных интересов, которые могут пострадать в результате всякого рода неблагоприятных событий. Но основное назначение страхования – это защита материального положения страхователя.

Определенный интерес представляет вопрос об отличии договора страхования от договора возмездного оказания услуг.

По договору возмездного оказания услуг исполнитель обязуется по заданию заказчика оказать услуги (совершить определенные действия или осуществить определенную деятельность), а заказчик обязуется оплатить эти услуги (ст.779 ГК РФ).

Соприкосновение договора страхования с договором возмездного оказания услуг явствует, прежде всего, из того обстоятельства, что в настоящее время в экономической и даже юридической литературе стала проглядывать тенденция оценки отношений между страхователем и страховщиком как отношений по реализации товара особого рода, именуемого страховой услугой.[[5]](#footnote-5) Однако в юридической литературе отмечается, что услуги по страхованию – это услуги особого рода, не подпадающие под действие договора возмездного оказания услуг.

Действительно, п.2 ст.779 ГК при перечислении видов услуг, которые охватываются договором возмездного оказания услуг, страховые услуги не упоминает.

**2.2. Формы страхования**

Обязательное страхование отличается от добровольного наличием у потенциального страхователя установленной законом обязанности страховать. Иными словами, структура прав и обязанностей добровольного страхования отличается от структуры прав и обязанностей обязательного страхования. Но структура прав и обязанностей – это правовая форма, с помощью которой описываются возникающие отношения. Отсюда вывод – поскольку добровольное и обязательное страхование различаются именно по правовой форме, то их и следует квалифицировать, как различные формы, в которых осуществляется страхование.[[6]](#footnote-6)

Однако правовая форма некоторых разновидностей страховых отношений отличается и от обязательного, и от добровольного страхования. Если классифицирующим признаком для различных форм страхования считать правовую структуру возникающих отношений, то существуют не две формы страхования (обязательное и добровольное), как это записано в ст. 3, а пять:

(а) добровольное страхование, при котором права и обязанности участников возникают только в результате заключения договора между страхователем и страховщиком;

(б) негосударственное обязательное страхование, при котором структура правоотношений отличается от добровольного тем, что у одного из участников (страхователя) еще до заключения договора имеется дополнительная правовая обязанность, которой нет при добровольном страховании – обязанность заключить договор страхования, а у другого участника (выгодоприобретателя) имеется дополнительное право – право требовать от страхователя исполнения этой обязанности (п. 1 ст. 937 ГК). Эту форму обычно называют обязательным страхованием без добавления слова «негосударственное»;

(в) обязательное государственное страхование, при котором права и обязанности участников определяются не сделкой, а нормативным актом (п. 2 ст. 969 ГК). Общим элементом правовой структуры здесь является участие в страховых отношениях бюджета (п. 1 ст. 969 ГК). Кроме того, обязательному государственному страхованию подлежат только государственные служащие (п. 1 ст. 969 ГК) и страховщиком в нем может выступать только государственная организация (п. 2 ст. 969 ГК);

(г) взаимное страхование, при котором страхование производится на основании членства в специализированной некоммерческой организации (п. 3 ст. 968 ГК), т.е. права и обязанности участников страховых отношений определяются не сделкой и не нормативным актом, а уставом юридического лица. Таким образом, хотя членство в этой организации является добровольным, но устав обязывает членов организации выступать в качестве страхователей;

(д) страхование с участием специализированного фонда (фонд обязательного медицинского страхования, пенсионный фонд, фонд социального страхования). Структура правоотношений для каждого из таких видов страхования определяется специальным законом.

В п. 2 статьи 3 Закона необходимость заключения договора страхования для возникновения страховых отношений установлена только для добровольной формы страхования, но ст. 927 ГК распространяет это правило и на негосударственное обязательное страхование. Для других форм страхования заключение договоров возможно, но не обязательно: для обязательного государственного страхования этот вопрос отрегулирован в п. 2 ст. 969 ГК, для взаимного страхования – в п. 3 ст. 968, для страхования с участием специализированных фондов заключение договоров предусмотрено в п. 1 ст. 2 Федерального закона «О негосударственных пенсионных фондах» только при негосударственном пенсионном страховании.[[7]](#footnote-7)

В качестве документа, определяющего стандартные условия договора добровольного страхования, в ст. 3 упомянуты Правила страхования, но не совсем ясен был правовой статус этих Правил. В частности, возникал вопрос, могут ли стороны в договоре изменять условия Правил страхования. На этот счет имелись разные точки зрения, поскольку Правила страхования представляются в орган страхового надзора для получения лицензии и депонируются там. В настоящее время правовой статус Правил страхования точно определен. В ст. 943 ГК сторонам прямо разрешено при заключении договора изменять и дополнять условия, содержащиеся в Правилах страхования.

Правила страхования в определенной степени влияют и на правоспособность страховщика.

Осуществление страхования в силу закона означает, что на определенных лиц закон возлагает обязанность заключать в качестве страхователей договор страхования (п. 1 ст. 935; п. 1 ст. 936 ГК). Последствия неисполнения этой обязанности предусмотрены в ст. 937 ГК.

Как это следует из статьи 3, условия, на которых производится обязательное страхование, устанавливаются законом. В п. 3 ст. 936 ГК приведен перечень условий договора страхования, которые должны быть определены в законе, установившем обязательное страхование. Однако поскольку негосударственное обязательное страхование производится на основании договоров (см. выше), то остальные условия обязательного негосударственного страхования согласовываются сторонами в договоре. Условия обязательного государственного страхования определяются в установившем его нормативном правовом акте, если в этом акте не предусмотрено заключение договора (п. 3 ст. 969 ГК).

## 2.3. Суброгация при страховании

Страховое обязательство имеет ряд отличительных моментов. Один из таких моментов – понятие суброгации в страховании (гл.48, ст.965 ГК).

Суброгация в российском праве пришла на смену регрессу и является другим юридическим инструментом: регрессное обязательство – это новое требование, возникающее после выплаты возмещения по договору страхования, в то время как суброгация предусматривает сохранение основного обязательства между страхователем или выгодоприобретателем, с одной стороны, и лицом, ответственным за убытки, – с другой. Происходит лишь перемена лиц в обязательстве путем перехода прав кредитора к другому лицу на основании закона (ст.387 ГК). Понятие суброгации было заимствовано из зарубежного законодательства, в частности из английского, является новым и не имеющим судебной практики, поэтому при анализе ст.965 и оценках возможных путей ее применения, видимо, правомерно будет ссылаться на зарубежный опыт.

Итак, «если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования». В какой же момент переходит право требования? В соответствии с вышеупомянутым Комментарием в процессуальном плане переход производится в форме договора, по которому страхователь передает свои права страховщику и принимает на себя обязательства содействовать последнему в осуществлении его суброгационных прав, реализуемых страховщиком таким же образом, как если бы их имел сам страхователь. Таким образом, Кодексом, т.е. Законом, предусмотрен переход права требования. Однако предпочтительнее выглядит оформление перехода в виде договора.[[8]](#footnote-8) Для чего же нужен договор, если право и так переходит по закону?

Рассмотрим обычную страховую ситуацию: застрахованный автомобиль украден и страховщик выплатил страховое возмещение. Никакого договора о передаче прав между страхователем и страховщиком заключено не было, но если автомобиль будет найден и возвращен страхователю, то последний обязан вернуть полученное страховое возмещение в полном объеме. В противном случае страховщик может истребовать автомобиль или возврат денежных средств через суд. Если страховщику придется судиться со стороной, виновной в наступлении страхового случая, то подтверждением его права выступать от лица страхователя может просто являться банковское платежное поручение, доказывающее, что страховое возмещение выплачено (к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования). Отсюда очевидно, что ни наличие, ни отсутствие договора о передаче прав между страховщиком и страхователем никак не влияет на суброгацию – переход права по закону.[[9]](#footnote-9)

Рассмотрим суброгацию в системе английского права. Суброгация неразрывно связана со страхованием, и потому базовым для определения ее процедуры является непосредственно договор страхования. Только в этом документе могут быть сформулированы основные принципы суброгационных взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Соглашение, заключаемое страхователем и страховщиком при выплате страхового возмещения или признании страхового случая (release form), преследует несколько целей. Первая, и пожалуй, основная – это признание страхователя, что он не имеет более материальных претензий к страховщику. Перед этим положением в договоре обычно стоит утверждение, что страховщик уже выплатил страховое возмещение или признал страховой случай и оплатит его в определенный срок. И наконец, в договоре может оговариваться процедура суброгации, если договором страхования предусмотрен какой-либо нестандартный подход к этому вопросу. Например, возможна ситуация, когда в соответствии с договором страхования выплата страхового возмещения в согласованной сумме будет произведена в определенный договором срок, а право требования к виновным лицам переходит к страховщику на основании соглашения со страхователем. В договоре страхования может даже быть обусловлена зависимость выплаты страхового возмещения от благополучного взыскания сумм с виновных лиц. Следовательно, соглашение между страховщиком и страхователем имеет достаточно широкое значение и служит для юридического оформления некоторых условий договора страхования. Самостоятельного значения этот документ не представляет и полностью подчиняется положениям договора страхования.

Вводя в российское право принципиально новый механизм, законодатель не мог не опираться при этом на практику, сложившуюся в тех странах, где этот механизм уже действует не десятки, а сотни лет. Суброгация, полностью вырванная из ее правоприменительного контекста, не сможет стать действенным юридическим инструментом. Поэтому фраза «если договором имущественного страхования не предусмотрено иное...», с которой начинается цитировавшаяся нами ст.965 ГК, имеет гораздо более глубокий смысл, чем кажется на первый взгляд. Данной фразой законодатель дает возможность субъектам указанных правоотношений самим определять в договорах страхования, каков будет механизм выплаты страхового возмещения и суброгации.[[10]](#footnote-10) Нельзя исключать такой ситуации, когда, например, в договоре страхования может быть зафиксирована отсрочка выплаты страхового возмещения после признания страховщиком своей задолженности перед страхователем. Это даст возможность страховщику частично компенсировать свои расходы, взыскав хотя бы часть денежных средств с виновной стороны (такие случаи могут возникнуть в экономической практике, если речь идет об уникальных, крупных договорах страхования), а основанием для его судебных действий против виновной стороны будет как раз соглашение со страхователем о признании страховщиком задолженности по выплате страхового возмещения, если такая возможность была предусмотрена договором страхования.

# ГЛАВА 3. Договор страхования

## 3.1. Существенные условия договора страхования

В п. 1 ст. 432 ГК помимо предмета договора перечислены еще три вида существенных условий:

(а) названные в законе существенными;

(б) названные в законе необходимыми;

(в) заявленные в качестве существенных одной из сторон.

В комментируемой статье приведен перечень существенных условий договора страхования, которые относятся к условиям, названным существенными в законе.

Для договоров страхования имеются существенные условия и других видов. Например, типовые формы договора страхования, упомянутые в п. 3 ст. 940 ГК, также включают в себя перечень существенных условий, относительно которых по заявлению одной из сторон (страховщика) должно быть достигнуто соглашение.

Имеются и условия, названные в законе необходимыми для договоров страхования. К ним относится порядок и срок внесения страховой премии – вряд ли можно иначе истолковать соответствующее императивное указание на них в норме п. 1 ст. 954 ГК.

Вопрос об объекте страхования подробно рассмотрен ниже. Здесь анализируется лишь способ описания объекта страхования при согласовании условий договора.[[11]](#footnote-11) Определенность имущества или иного имущественного интереса не означает, что объект страхования, обязательно должен быть полностью индивидуально определен в договоре. Существует два способа определения в договоре объекта страхования:

(а) индивидуальное определение, т.е. описание в договоре конкретной застрахованной вещи или иного интереса;

(б) описание таких характеристик объекта, которые не дают возможности индивидуально определить его, но при наступлении страхового случая позволяют однозначно установить, что пострадал именно застрахованный объект.

Второй способ определения объекта страхования имеет разновидности. Можно в договоре описать, как в дальнейшем будет произведено индивидуальное определение объекта (ст. 941 ГК). Например, «пиломатериалы, переданные железной дороге по товарно-транспортной накладной N...». Можно описать в договоре характеристики, которым удовлетворяют несколько разных объектов. В этом случае окажутся застрахованными все те объекты, которые обладают данными характеристиками. Например, если страхуются «компьютеры, находящиеся по адресу...», то при перемещении одного из компьютеров в другое место страховая защита в отношении него прекращается несмотря на то, что при заключении договора страхования он находился по указанному адресу (постановление Президиума ВАС РФ N 4744/97 от 14 октября 1997 г.[[12]](#footnote-12)).

Это не означает, однако, что можно определять объект страхования, например, так «товары на складе» и все. При наступлении страхового случая трудно будет доказать, что страховой случай произошел именно с тем имуществом, которое было застраховано.

Встречаются формулировки, подобные такой: «Автомашины Москвич-2141 – 5 шт.» И здесь объект недостаточно определен, так как неясно, сколько всего автомашин Москвич-2141 имеется у страхователя. Если всего автомашин шесть, то уже непонятно, какие именно пять из шести застрахованы.

Аналогичная ситуация со степенью определенности в названии застрахованного лица.

Ранее показано, что событие, на случай наступления которого производится страхование, состоит из трех элементов – возникновения опасности, причинения вреда, причинно-следственной связи между ними. Соответственно, описание характера этого события должно обеспечивать возможность доказывания:

(а) факта возникновения опасности, от которой производится страхование;

(б) факта причинения вреда застрахованному лицу;

(в) причинно-следственной связи между ними.

Это не означает, что, согласовывая в договоре характер события, на случай наступления которого проводится страхование, в его описание следует обязательно включать все эти три составляющие. Иногда нет нужды доказывать каждую из них, так как закон, иные правовые акты или договор увязывают некоторые из них между собой. Так, например, при перестраховании сама страховая выплата признается страховым случаем (п. 1 ст. 967 ГК) и дальнейших доказательств не требуется.

Характер причиненного вреда может являться составной частью описания события, на случай наступления которого производится страхование, например страхование на случай полной конструктивной гибели судна, страхование на случай хищения или повреждения автомобиля. Описание может исключать какие-то виды вреда, например страхование на случай повреждения автомашины, кроме повреждения шасси.

Но описание может и не содержать в себе указаний на характер вреда, и тогда страхование осуществляется на случай причинения любого вреда. Например, при страховании имущества на случай пожара возмещается любой вред, причиненный пожаром, 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.[[13]](#footnote-13)

Описание опасности или опасностей, от которых производится страхование, всегда в той или иной форме включается в описание события, на случай наступления которого производится страхование – не существует страхования от всех возможных опасностей, так как цена страховой услуги зависит от опасности. Эти опасности обычно описываются следующим образом – перечисляются опасности, от которых производится страхование, и исключения из числа этих опасностей. Например, страхование имущества на случай кражи или пожара – это перечень опасностей без исключений, а страхование на случай пожара, кроме пожара, вызванного умышленным поджогом и на случай кражи, кроме кражи при пожаре – это перечень опасностей с исключениями.

Описание причинно-следственной связи между возникновением опасности и причинением вреда, как правило, в договорах отсутствует. Подразумевается, что требование о выплате правомерно, только если опасность, от которой производилось страхование, явилась непосредственной причиной вреда.

Для определения события, которое является непосредственной причиной вреда, разработана так называемая доктрина непосредственной причины.

Стороны могут исключить применение доктрины непосредственной причины, сделав для этого специальную оговорку в договоре.

Страховая сумма является существенным условием договора страхования только для видов страхования, не отнесенных ст. 970 ГК к специальным видам.

По договору медицинского страхования выплата возмещения ограничена не суммой, а программой медицинского страхования, т.е. обязанностью возместить расходы, связанные с определенным в договоре или нормативном акте перечнем и объемом медицинских услуг (ст. 4 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»[[14]](#footnote-14)). Орган страхового надзора требует, тем не менее, чтобы в договор медицинского страхования страховая сумма включалась. Все отчетные формы, установленные для страховщиков, занимающихся медицинским страхованием, исходят из этого.

Существует следующее правовое обоснование необходимости указывать страховую сумму в договоре медицинского страхования.[[15]](#footnote-15) Перечень существенных условий, приведенный в ст. 4 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», содержит расширительную оговорку «и иные, не противоречащие законодательству условия». Утверждают, что наличие в договоре страховой суммы не противоречит законодательству, более того, в ст. 942 ГК страховая сумма названа существенным условием договора. Отсюда делается вывод, что страховая сумма является тем самым «иным» существенным условием договора.

Однако указание страховой суммы в договоре медицинского страхования противоречит законодательству. В той же ст. 4 Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» для договоров медицинского страхования установлены типовые формы, которые утверждены постановлением Правительства РФ N 41 от 23 января 1992 г. В этой форме не содержится условия о страховой сумме, а в п. 2 типовой формы договора прямо написано, что объем услуг определяется программой. Таким образом, объем медицинских услуг, оплачиваемых страховщиком, не может быть ограничен ничем, кроме программы медицинского страхования.

Выплаты по пенсионному страхованию производятся не в размере определенной суммы, а по пенсионным схемам (Федеральный закон «О негосударственных пенсионных фондах»).

Договор страхования, в отличие от других видов договоров, не может заключаться на неопределенный срок.

Начало действия договора страхования диспозитивно определено нормой п. 1 ст. 957 ГК.

Срок окончания действия договора страхования 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. Первый – определить в договоре срок, по истечении которого прекращаются все обязательства по договору. Второй – определить срок исполнения каждого из обязательств.[[16]](#footnote-16)

Срок исполнения страхового обязательства может быть определен только относительно момента наступления страхового случая. Таким образом, при втором способе следует определить два срока – предельный срок наступления страховых случаев, после которого страховая защита не будет предоставлена (этот срок часто ошибочно путают со сроком окончания действия договора), и срок выплаты возмещения или обеспечения после наступления страхового случая.

## 3.2. Объекты страхования

Статья 4 Закона вводит понятие объекта страхования, отождествляя его со страховым интересом. Подчеркнуто, что объект страхования – страховой интерес – должен существовать как в имущественном, так и в личном страховании. Здесь же объект страхования служит классифицирующим признаком для разделения всех возможных видов страхования на три группы – личное страхование, имущественное страхование, страхование ответственности. Однако классификация на две группы, данная в ст. 927 ГК, – имущественное и личное страхование – представляется более правильной.

Действительно, определение «интерес, связанный с владением, пользованием, распоряжением имуществом» является не вполне точным. Возникает, в частности, вопрос – должно ли имущество, о котором здесь идет речь, уже существовать при заключении договора страхования или интерес в отношении неполученного еще дохода также относится к объектам имущественного страхования. Также не вполне ясно, относится ли к объектам имущественного страхования в смысле комментируемой статьи интерес в отношении не произведенных еще расходов, которые должны быть произведены. ГК отвечает на эти вопросы вполне определенно – объектом имущественного страхования является любой интерес, связанный с возможными убытками лица, в пользу которого заключен договор (ст. 929 ГК). Тем самым классификация видов страхования на две большие группы – личное или имущественное – производится по признаку наличия или отсутствия материальных убытков.

В статье 4 Закона объектом страхования любого вида назван интерес. В ст. 942 ГК объектом имущественного страхования названы «имущество или иной имущественный интерес». Текст ст. 942 ГК сформулирован так, что в отношении имущества не совсем ясно, считает ли законодатель объектом страхования само имущество или вызываемый им интерес или же законодатель полагает, что само имущество также можно рассматривать как один из видов интересов. Заметим, что в ст. 930 ГК говорится не об имуществе, а об интересе в сохранении имущества, который должен существовать для того, чтобы договор страхования был действительным. Таким образом, сопоставление норм комментируемой статьи и норм различных статей ГК оставляет открытым вопрос об объекте страхования при страховании имущества – является ли в этом случае объектом страхования само имущество или интерес в его сохранении?

Вокруг этого вопроса было много споров в XIX веке, но в настоящее время доктрина считает, что объектом страхования в любом случае является интерес.[[17]](#footnote-17) Логика рассуждений следующая – если бы объектом страхования (т.е. защиты) являлось само имущество, то страховщик при утрате или повреждении имущества обязан был бы его восстановить и лишь с согласия страхователя мог бы не восстанавливать имущество, а возместить страхователю убытки в денежной форме. Однако законодательство всех стран, в том числе и современное отечественное законодательство (ст. 929 ГК.) требует, чтобы страховщик возместил убытки в денежной форме и лишь в качестве отступного может восстановить поврежденное имущество в натуре.

Объектом личного страхования также является интерес. Существует точка зрения, что и в случае личного страхования страховой интерес является имущественным.[[18]](#footnote-18) В обоснование этого ссылаются на совокупность норм § 2 гл. 59 ГК, регулирующих порядок определения суммы, подлежащей выплате при причинении вреда жизни или здоровью гражданина. Использованный в ГК термин «возмещение вреда», причиненного жизни или здоровью, также способствует толкованию интереса в сохранении жизни и здоровья как имущественного. Однако ясно, что при причинении вреда здоровью, а тем более жизни этот вред не может быть ничем возмещен, так как после того, как вред жизни или здоровью причинен, ликвидация причиненного вреда уже невозможна.

Однако возможна компенсация причиненного вреда путем выплаты определенной суммы денег. Получение этой суммы не возмещает причиненный вред, а лишь компенсирует его причинение. Поэтому следует отличать интерес в сохранении жизни и здоровья от интереса в получении этой компенсационной суммы денег при причинении вреда жизни или здоровью, которую обязан выплатить причинитель вреда или страховщик. Интерес в получении денег, естественно, является имущественным, но он отличается от интереса, состоящего в том, чтобы жизни или здоровью не был причинен вред. Принципиальная разница в том, что интерес в сохранении жизни и здоровья существует еще до причинения вреда, а интерес в получении суммы денег возникает лишь при причинении вреда или при заключении договора страхования, если он заключен. При обсуждении отличия страхования от игр, пари и лотерей уже говорилось о том, что недостаточно только наличия интереса в получении определенной суммы денег по договору, чтобы считать отношения страховыми. Подобные отношения следует квалифицировать как игру. Следовательно, если считать, что по договору страхования подлежит защите лишь имущественный интерес, связанный с получением определенной суммы денег, то страхование превращается в игру. Па этом примере видно, как малозаметная подмена понятий приводит к существенной ошибке.

Эта ошибка весьма распространена. Например, B.C.Белых и И.В.Кривошеев пишут: «В рамках договора личного страхования предметом страховой охраны является нематериальное благо, защита которого порождает страховой интерес его носителя, реализуемый через имущественное право на получение страховой суммы».[[19]](#footnote-19) И здесь, как мы видим, страховой интерес отождествляется с правом на получение денег по договору страхования.

Действительно, при заключении договора страхования имеются два различных интереса – интерес в получении выплаты (который присутствует также и в играх, пари, лотереях) и, по выражению М.И.Брагинского, «...интерес в том, чтобы страховой случай не наступил».[[20]](#footnote-20) Объектом страхования является последний. Интерес в получении выплаты, т.е. интерес кредитора в исполнении должником своего обязательства, присутствует в любом договоре и в любых обязательствах вообще, договоры страхования в этом отношении не являются исключением. Рассмотренная ошибка состоит в том, что эти два интереса не различаются и в результате некоторые судьи полагают, что страховой интерес имеет «...тот, кто предъявит страховой полис» и основывают на этом свои решения.[[21]](#footnote-21)

Как мы видим, именно в силу ее распространенности эта ошибка, к сожалению, допускается не только авторами статей и учебников, но и различными правоприменительными органами, в том числе и судами.

В ГК применительно к личному страхованию термин «объект страхования» вообще не употребляется. Это, однако, не означает, что при личном страховании объекта страхования вообще не существует. Как уже подчеркивалось и далее будет неоднократно подчеркнуто, страхование – это форма защиты от вреда, и поэтому обязательным атрибутом страховых отношений является возможное причинение вреда. Тот факт, что в ст. 934 ГК отсутствует требование о вреде, как обязательном атрибуте события, на случай наступления которого производится личное страхование, не означает, что по договору личного страхования можно страховать на случай наступления событий, не причиняющих вред. Требование о возможном вреде, как необходимом элементе страхования, выдвигается в этом случае не законодательством, а доктриной, поскольку страхование на случай событий, не приносящих вред, лишает страхование его защитной функции (нет вреда – не от чего защищать) и превращает его в чисто спекулятивную операцию.[[22]](#footnote-22)

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Переход экономики на рыночные отношения, развитие предпринимательской деятельности, расширение круга товарных и обменных операций, взаимных договорных обязательств между хозяйствующими субъектами объективно требуют надежной системы гарантий, предоставляемой страхованием. Только на основе страхования становится возможной защита общественных и личных интересов, возникающих в процессе производства, распределения, обмена и потребления материальных благ.

С переходом к рыночной экономике в Российской Федерации произошла демонополизация страховой деятельности, значительно расширилось страховое предпринимательство. Что послужило стартом к развитию страхового законодательства и формированию довольно обширной нормативно-правовой базы, для регулирования страховых правоотношений. Страхование стало одной из главных отраслей жизни человека, так как каждый гражданин РФ является субъектом страховых правоотношений, именно поэтому данная тема и отрасль права занимают одно из главенствующих мест в изучении отраслей российского права.

Подводя итоги данной работы можно отметить, что в России страхование как отрасль права появилось не так давно как в других странах Европы. Но развивалось очень стремительно и только за сто лет, в течение всего двадцатого века оно развилось до существующего уровня.

Страховое право и страховые обязательства традиционно рассматриваются как основа страхования, эта работа не исключение.

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных договором страховых случаев за счет денежных фондов формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов). Это определение полностью отвечает современным представлением о страховании.

Разграничение добровольного и обязательного страхования более точно определяет правовое положение человека в страховых правоотношениях. страхование, как и любая другая отрасль права, имеет свои отличительные характеристики. В страховании это суброгация - переход к страховщику на основании соответствующего акта права требования, которое страхователь имеет относительно лица, виновного в убытках. Это право распространяется на страховщика лишь на сумму фактически выплаченного им страхового возмещения.

Существенные условия договора страхования и объекты страхования дают наиболее полную картину о заключении договора страхования.

К сожалению, рамки данной работы, не позволяют достаточно подробно рассмотреть данную тему, так как она является очень обширной и составляет сложный институт гражданского права Российской Федерации.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Нормативно-правовые акты

1. "КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ" (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ)

2. Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" 27 ноября 1992 года № 4015-1 (в ред. Федеральных законов от 31.12.1997№ 157-ФЗ, от 20.11.1999 № 204-ФЗ, от 21.03.2002 № 31-ФЗ, от 25.04.2002 № 41-ФЗ, от 08.12.2003 № 169-ФЗ, от 10.12.2003 № 172-ФЗ, от 20.07.2004 № 67-ФЗ, от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 18.07.2005№ 90-ФЗ, от 21.07.2005 № 104-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 N 57-ФЗ)

3. "ГРАЖДАНСКИЙ КОДЕКС РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ЧАСТЬ ПЕРВАЯ)" от 30.11.1994 № 51-ФЗ (принят ГД ФС РФ 21.10.1994) (ред. от 09.02.2009)

4. ЗАКОН РФ от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 23.07.2008) «О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

1. Научная и учебная литература

1. Гражданское право: Учебник. Т. 2. / Под ред. Е.А. Суханова. – М.: БЕК, 2002. – С. 463.

2. Гражданское право: Учебник. Ч. 2 / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.: Проспект, 2003. – С. 460.

3. Гомелля В.Б. Основы страхового дела. – М., 1998. – С. 37.

4. Нецветаев Л., Жилкина М. Договор имущественного страхования // Бизнес-Адвокат. – 1998. – N 23. – С. 14.

5. Толмачева О. Договор страхования: спорные вопросы // Приложение к газете «Финансовая Россия». – 1997. – N 28. – С. 15.

6. Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая. Общие положения. – М., 1999. – С. 363-364.

7. Варламов Д. Страховой интерес: новое толкование, данное арбитражным судом // Страховое ревю. – 2001. – № 7. – С. 43.

8. Ефимова Л.Н. Страхование как способ обеспечения обязательств по кредитному договору // Хозяйство и право. – 1994. – N 7. – С. 17.

9. Гражданское право: Учебник. Ч. 2 / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.: Проспект, 2003. – С. 457.

10. Петров Д.А. Страховое право: Учеб. пособие. – СПб., 2000. – С. 123.

11. Галушко Г. Обязательно ли в договоре добровольного медицинского страхования определять размер страховой суммы // Страховое ревю. – 1997. – № 10. – С. 18.

12. Брагинский М.И. Договор страхования. – М., 2000. – С. 86.

13. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. С. 372.

14. Турбина К. Современное понимание имущественных интересов, как объекта страхования // Финансы. – 2000. – N 11. – С. 45 – 50.

15. Белых B.C., Кривошеев И.В. Страховое право. – М., 2001. – С. 69.

16. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования. М.; – Л.: Изд-во АН СССР, 1948. – С. 189; Брагинский М.И. Договор страхования. – М.: Статут, 2000. – С. 133; Белых В.С., Кривошеев И.В. Страховое право. – М.: НОРМА, 2004. – С. 3.

1. Судебная практика

1. решение Арбитражного суда г. Москвы от 05.10.00 по делу № А40-27167/00-40-247.

1. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 21.07.2005) // ВСНД и ВС РФ от 14.01.1993, № 2, ст. 56, СЗ РФ от 25.07.2005, № 30 (1 ч.), ст. 3115. [↑](#footnote-ref-1)
2. Гражданский Кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 18.07.2005) // СЗ РФ от 29.01.1996, № 5, ст. 410, СЗ РФ от 25.07.2005, № 30 (1 ч.), ст. 3100. [↑](#footnote-ref-2)
3. Гражданское право: Учебник. Т. 2. / Под ред. Е.А. Суханова. – М.: БЕК, 2002. – С. 463. [↑](#footnote-ref-3)
4. Гражданское право: Учебник. Ч. 2 / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.: Проспект, 2003. – С. 460. [↑](#footnote-ref-4)
5. Гомелля В.Б. Основы страхового дела. – М., 1998. – С. 37. [↑](#footnote-ref-5)
6. См.: Нецветаев Л., Жилкина М. Договор имущественного страхования // Бизнес-Адвокат. – 1998. – N 23. – С. 14. [↑](#footnote-ref-6)
7. Толмачева О. Договор страхования: спорные вопросы // Приложение к газете «Финансовая Россия». – 1997. – N 28. – С. 15. [↑](#footnote-ref-7)
8. См.: Брагинский М.И., Витрянский В.В. Договорное право. Книга первая. Общие положения. – М., 1999. – С. 363-364. [↑](#footnote-ref-8)
9. Варламов Д. Страховой интерес: новое толкование, данное арбитражным судом // Страховое ревю. – 2001. – № 7. – С. 43. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ефимова Л.Н. Страхование как способ обеспечения обязательств по кредитному договору // Хозяйство и право. – 1994. – N 7. – С. 17. [↑](#footnote-ref-10)
11. Гражданское право: Учебник. Ч. 2 / Под ред. А.П. Сергеева, Ю.К. Толстого. – М.: Проспект, 2003. – С. 457. [↑](#footnote-ref-11)
12. ВВАС РФ. – 1998. – N 2. [↑](#footnote-ref-12)
13. Петров Д.А. Страховое право: Учеб. пособие. – СПб., 2000. – С. 123. [↑](#footnote-ref-13)
14. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 № 1499-1 (ред. от 23.12.2003) // ВСНД и ВС РСФСР от 04.07.1991, № 27, ст. 920, СЗ РФ от 29.12.2003, № 52 (часть I), ст. 5037. [↑](#footnote-ref-14)
15. См.: Галушко Г. Обязательно ли в договоре добровольного медицинского страхования определять размер страховой суммы // Страховое ревю. – 1997. – № 10. – С. 18. [↑](#footnote-ref-15)
16. Брагинский М.И. Договор страхования. – М., 2000. – С. 86. [↑](#footnote-ref-16)
17. См.: Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. С. 372. [↑](#footnote-ref-17)
18. См.: Турбина К. Современное понимание имущественных интересов, как объекта страхования // Финансы. – 2000. – N 11. – С. 45 – 50. [↑](#footnote-ref-18)
19. Белых B.C., Кривошеев И.В. Страховое право. – М., 2001. – С. 69. [↑](#footnote-ref-19)
20. Брагинский М.И. Договор страхования. – М., 2000. – С. 54 – 64. [↑](#footnote-ref-20)
21. См. решение Арбитражного суда г. Москвы от 05.10.00 по делу N А40-27167/00-40-247. [↑](#footnote-ref-21)
22. Брагинский М.И. Договор страхования. – М., 2000. – С. 72. [↑](#footnote-ref-22)