

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный университет»
(Национальный исследовательский университет)
Институт открытого и дистанционного образования
Кафедра «Управление и право»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент

Директор

ООО «СТАРЛЕТ»

_____ А.Н. Жолобов

18.01.2018 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

_____ А.А. Демин

23.01.2018 г.

Проблемы правового регулирования и применения законодательства о
страховании и страховой деятельности в Российской Федерации

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЮУрГУ – 40.03.01.2018. 90214. ВКР

Руководитель работы

доцент кафедры УиП

_____ М.С. Игнатова

19.01.2018 г.

Автор работы

студент группы ДО – 412

_____ А.А. Корсакова

19.01.2018 г.

Нормоконтролер

ст. преподаватель кафедры УиП

_____ Е.Н. Бородина

22.01.2018 г.

Челябинск 2018

АННОТАЦИЯ

Корсакова А.А. Проблемы правового регулирования и применения законодательства о страховании и страховой деятельности в Российской Федерации. – Челябинск: ЮУрГУ, 2018, ДО–412, 77 с., библиогр. список – 91 наим., 12 л. плакатов ф. А4.

Объектом выпускной квалификационной работы являются общественные отношения, складывающиеся в области страхования и страховой деятельности.

Цель работы – изучение нормативно-правового регулирования и применения законодательства о страховании и страховой деятельности в Российской Федерации и формулирование теоретических выводов и практических рекомендаций в данной области.

В работе определены основные понятия в сфере страхования и страховой деятельности с учетом нормативных и научных дефиниций, рассмотрены различные формы, виды и сферы страхования, изучен механизм регулирования правоотношений в зависимости от формы и вида страхования, проанализированы недавние изменения в законодательстве и в позиции Верховного суда Российской Федерации по вопросам страхования и страхового дела, изложенные в соответствующих постановлениях и определениях, изучена и обобщена судебная практика, выделены актуальные проблемы в сфере страхования и предложены варианты их решения, а также определены тенденции и возможные изменения в законодательстве и правоприменении в сфере страхования и страховой деятельности.

Результаты работы имеют практическую значимость, содержат выводы, практические рекомендации и предложения автора по совершенствованию норм института страхования и практики их применения.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	6
1.1 Понятие страхования и страховой деятельности.....	6
1.2 Формы, виды и сферы страхования	10
1.3 Правовые основы страхования и страховой деятельности.....	16
2 ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	22
2.1 Правовое регулирование обязательного социального и государственного страхования в Российской Федерации.....	22
2.2 Правовое регулирование обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.....	28
2.3 Правовое регулирование добровольного имущественного страхования и добровольного личного страхования.....	38
3 ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О СТРАХОВАНИИ И СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	49
3.1 Проблемы применения законодательства об отдельных видах страхования в Российской Федерации.....	49
3.2 Направления совершенствования законодательства о страховании и страховой деятельности.....	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	70

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Роль института страхования в развитии экономики Российской Федерации и гражданских правоотношений непрерывно возрастает, поскольку страхование позволяет защитить имущественные интересы Российской Федерации, субъектов федерации, муниципальных образований, юридических лиц и граждан от различных предусмотренных в договоре рисков.

Страхование позволяет избежать крупных материальных трат в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, в случае повреждения, гибели или хищения застрахованного имущества, а также в случае болезни или смерти застрахованного лица. Страхование также позволяет погасить задолженность перед банком в случае утраты работоспособности или потери работы и позволяет компенсировать убытки в случае наступления других неблагоприятных последствий. Путем обязательного социального и государственного страхования обеспечивается социальная защита населения и устойчивость государства.

В то же время, многие нормы, регулирующие отношения в сфере страхования и страхового дела, являются размытыми и допускают двойное толкование, позиции высших судов, изложенные в различных постановлениях и определениях, противоречат друг другу, в различных регионах судебная практика по одним и тем же вопросам не является однородной, также широко распространено страховое мошенничество.

Таким образом, страхование, изначально осуществляется в пользу потерпевших, однако несовершенство правового регулирования и отсутствие единообразия судебной практики не позволяют отношениям в сфере страхования корректно функционировать. Именно поэтому важно изучить данную тему и предложить возможные варианты решения актуальных проблем.

Объект выпускной квалификационной работы – общественные отношения, складывающиеся в области страхования и страховой деятельности.

Предмет работы – гражданско-правовые нормы, касающиеся регулирования страхования и страховой деятельности, и практика их применения.

Цель работы – изучение нормативно-правового регулирования и применения законодательства о страховании и страховой деятельности в Российской Федерации и формулирование теоретических выводов и практических рекомендаций в данной области.

Задачи работы:

- 1) определить основные понятия в сфере страхования и страховой деятельности с учетом нормативных и научных дефиниций;
- 2) рассмотреть различные формы, виды и сферы страхования;
- 3) изучить механизм регулирования правоотношений в зависимости от формы и вида страхования;
- 4) проанализировать недавние изменения в законодательстве и в позиции Верховного суда Российской Федерации по вопросам страхования и страхового дела;

- 5) изучить и обобщить судебную практику по спорам, возникающим из договоров страхования;
- 6) предложить варианты их решения;
- 7) определить тенденции и возможные изменения в законодательстве и правоприменении в сфере страхования и страховой деятельности.

Результаты работы имеют практическую значимость, содержат выводы, практические рекомендации и предложения автора по совершенствованию норм института страхования и практики их применения.

1 ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1 Понятие страхования и страховой деятельности

Основными понятиями в данной отрасли права являются синонимичные на первый взгляд понятия страхования и страховой деятельности.

Согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» под страхованием понимаются 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 (взносов), а также за счет иных средств страховщиков [7, ч. 1 ст. 2].

Страховая деятельность же представляет собой сферу деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием [7, ч. 2 ст. 2].

В литературе существуют различные определения, сравнивая и анализируя которые можно сделать вывод, что страхование – это система экономических отношений между различными участниками, выступающими в роли страхователей и страховщиков, возникающих на основании договора или специального указания закона, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств за счет страховых премий и иных средств, и их использование в целях возмещения ущерба, причиненного имуществу, жизни и здоровью страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей при наступлении страхового случая в пределах установленной страховой суммы.

Кроме того, страхование является одним из комплексных институтов российского права, поскольку содержит нормы, регулирующие и гражданские и финансовые правоотношения.

Под страховой деятельностью или страховым делом в целях настоящей работы понимается предпринимательская деятельность в сфере страхования, осуществляемая специальными субъектами: страховщиками и страховыми брокерами, по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, контролируемая Банком России как органом страхового надзора.

Данные выше определения раскрываются через такие понятия как «участники страховых отношений» и «субъекты страхового дела», «страховщики» и «страховые брокеры», «страхователи» и «выгодоприобретатели», «страховой риск» и «страховой случай», «страховая сумма» и «страховая премия».

Таким образом, для того чтобы охарактеризовать страхование и страховое дело необходимо раскрыть данные понятия.

Так, к участникам отношений в сфере страхования относятся [7, ст. 4.1.]:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации, в том числе перестраховочные организации;

- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) актуарии;
- 7) Банк России в качестве органа страхового надзора;
- 8) объединения субъектов страхового дела, страховых агентов, страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также саморегулируемые организации, объединяющие страховые организации или страховых брокеров, а также общества взаимного страхования;
- 9) специализированные депозитарии.

Как видно, круг участников страховых отношений достаточно широк, однако только три типа участников являются субъектами страхового дела: страховые организации, общества взаимного страхования и страховые брокеры. Общим для данных субъектов является то, что их деятельность подлежит лицензированию, а сведения о них подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела, который ведет Центральный Банк.

Для целей настоящей работы необходимо развести некоторые понятия.

Страховщики – страховые организации и общества взаимного страхования, созданные для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке [7, ч. 1 ст. 6].

Лицензия на осуществление страховой деятельности определенного вида выдается, а также может быть приостановлена и отозвана Банком России, например, в связи с не устранением в установленный срок нарушений страхового законодательства, ставших основанием для приостановления действия лицензий. Нарушения могут выражаться, например, в несоблюдении требований финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, порядка и условий инвестирования собственных средств и средств страховых резервов. Нарушением также является неисполнение предписаний Центрального банка по любым вопросам.

В случае, если лицензия на осуществление страховой деятельности отозвана, страховая компания обязана уведомить заинтересованных лиц (страхователей, перестрахователей, перестраховщиков) об отзыве лицензий, о факте и дате досрочного прекращения указанных договоров, и исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования, в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям.

С деятельностью страховщика легко спутать деятельность страховых агентов и брокеров, которые работают в интересах страховщиков или страхователей и оказывают им услуги по подбору страхователя или страховщика, оптимальных или наиболее выгодных условий страхования, по оформлению, заключению и сопровождению договора страхования, взаимодействию со страховщиком и урегулированию возможного спора о страховой выплате.

Стоит отметить, что аналогичная деятельность, осуществляемая страхователем в отношении застрахованных лиц, а также аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не относится к деятельности в качестве страхового агента, страхового брокера, что определяет ее специфику.

Страховыми агентами являются физические лица, в том числе зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями [7, ч. 5 ст. 8].

Страховыми брокерами являются юридические или зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по совершению действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц [7, ч. 6 ст. 8].

Из вышесказанного следует вывод, что страховой агент и страховой брокер существенно различаются:

- 1) организационно-правовой формой, в которой осуществляется деятельность;
- 2) необходимостью для брокера получить соответствующую лицензию;
- 3) формой сотрудничества со страховщиком: брокер заключает договор страхования по поручению клиента, а агент действует в интересах страховщика;
- 4) направленностью интереса: брокер защищает интересы клиента и несет перед ним ответственность, а агент представляет интересы страховщика;
- 5) формой оплаты услуг: за услуги брокера платит клиент, а за услуги агента – страховщик.

Выше мы рассмотрели профессиональных участников отношений в сфере страхования, теперь перейдем на сторону «потребителя».

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона [7, ч. 1 ст. 5].

Застрахованным является лицо, в отношении которого осуществляется страхование. По общему правилу, если иное не указано в договоре, застрахованным является сам страхователь. Однако в роли страхователя может выступать страховой брокер, член семьи застрахованного лица или работодатель. Страхователь может застраховать жизнь и здоровье членов своей семьи или своих сотрудников, а также гражданскую ответственность лиц, допущенных к управлению его транспортным средством.

Выгодоприобретатель – это лицо, которое при наступлении страхового случая получает страховое возмещение. Выгодоприобретателем может быть застрахованное лицо, например, при причинении вреда его здоровью вследствие несчастного случая или болезни, или наследники застрахованного лица в случае его смерти [45, с. 128].

Очень часто выгодоприобретателем по договорам добровольного страхования имущества и комплексного ипотечного страхования является банк в части неисполненных перед ним обязательств. Также часто бывает так, что при добровольном страховании, например, автомобиля, по риску «ущерб» в случае повреждения транспортного средства выгодоприобретателем является его собственник, а в случае, если ремонт нецелесообразен банк.

Страхование строится на договоре (добровольное медицинское страхование (ДМС), добровольное страхование жизни, здоровья и имущества, добровольное страхование ответственности, ипотечное страхование, страхование предпринимательских рисков) или специальном указании закона (обязательное медицинское, пенсионное, социальное страхование, страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов, перевозчиков, владельцев транспортных средств и другие).

Если речь идет об обязательном страховании, то каждый вид страхования регулируется специальным федеральным законом и принятыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами. Однако, даже, если страхование обязательно в силу закона, также заключается и договор обязательного страхования в отношении конкретного лица, опасного объекта или при использовании конкретного транспортного средства. В подтверждение заключения договора страхователю выдается полис утвержденного образца на бланке строгой отчетности.

Договор добровольного страхования заключается на основании утвержденных страховщиком правил страхования, которые являются неотъемлемой частью договора, если в договоре (полисе) на это имеется прямая ссылка, и правила были вручены страхователю под роспись, что также должно быть отражено в полисе. При установлении содержания договора принимаются во внимание полис, правила страхования и содержание заявления на заключение договора добровольного страхования, причем в случае расхождения положения полиса всегда имеют приоритет по отношению к правилам.

По договору страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить страхователю или выгодоприобретателю, причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе (если имеет место имущественное страхование) либо в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхового случая (если речь идет о личном страховании) – осуществить страховое возмещение в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Краеугольным является понятие страхового случая, тесно связанное с понятием страхового риска. Их важность обусловлена тем, что достаточно большая часть судебных споров связана с разногласиями на предмет того, является ли некое событие страховым случаем по конкретному договору.

Так, страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование. А страховой случай – это совершившееся событие, предусмотренное законом или договором, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность осуществить страховое возмещение. Иными словами, страховой случай – это реализованный страховой риск.

Обобщая сказанное выше, страховой деятельностью является, по сути, обслуживающая страхование предпринимательская деятельность страховщиков и страховых брокеров по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, требующая лицензирования, контролируемая Банком России как органом страхового надзора.

Подводя итог вышесказанному можно сделать вывод, что суть страхования состоит в защите имущественных интересов страхователей и выгодоприобретателей, связанных с компенсацией расходов, направленных на ремонт поврежденного имущества, на приобретение нового имущества взамен утраченного, на покрытие недостачи, на обеспечение исполнения взятых на себя обязательств перед третьими лицами; а также по защите интересов, связанных с риском неполучения доходов, с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности, с риском наступления гражданской ответственности за причиненный ущерб, связанных с оплатой медицинских услуг, с дожитием граждан до определенных возраста или срока и других интересов. Стоит отметить, что страхование противоправных интересов не допускается.

Защита имущественных интересов производится путем осуществления страхового возмещения в денежной или натуральной форме (например, в форме восстановительного ремонта) за счет страховых премий и иных средств (в том числе доходов страховщика от суброгации и регресса) в пределах определенной законом или договором страховой суммы (лимита ответственности страховщика) при наступлении событий, на случай наступления которых производится страхование (страховых случаев), прямо оговоренных в законе или договоре.

Условия и порядок заключения или расторжения договора, порядок действий при наступлении страхового случая, права и обязанности страхователей, выгодоприобретателей и страховщиков, перечень объектов страхования и страховых рисков, размер и тип страховой суммы, наличие или отсутствие франшизы определяется специальным законом о соответствующем виде страхования или правилами страхования соответствующего вида, утвержденными страховщиком, объединением страховщиков или Центральным банком.

1.2 Формы, виды и сферы страхования

В Российской Федерации страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования [7, ч. 2 ст. 3].

Как было сказано выше, добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Обязательное страхование носит принудительный характер и осуществляется на основании федеральных законов,

принятых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов и договора унифицированной формы – полиса.

Обязательное страхование предполагает страховую защиту объектов, имеющих существенное социальное значение и вводится, если добровольное страхование экономически невыгодно страховщикам, слишком дорого для страхователя или если сам страхователь недооценивает серьезность таких рисков. Страхователем в таком случае выступает лицо, на которое законом возложена обязанность страхования.

К обязательным видам страхования относятся: обязательное социальное страхование, обязательное коммерческое страхование и обязательное государственное страхование [64, с. 175]. Рассмотрим подробнее виды и некоторые подвиды обязательного страхования.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального или социального положения работающих и иных категорий граждан в том числе по независящим от них обстоятельствам вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка, ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании [10, ст. 1].

Самым распространённым подвидом обязательного социального страхования является обязательное медицинское страхование, которое представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение (во исполнение статьи 41 Конституции РФ) оказания бесплатной для застрахованного лица медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет средств обязательного медицинского страхования на условиях, установленных территориальной или базовой программой обязательного медицинского страхования [14, п. 1 ст. 3].

По полису обязательного медицинского страхования (ОМС) оказывается первичная медико-санитарная, первичная доврачебная, первичная врачебная, первичная специализированная, специализированная высокотехнологичная и скорая специализированная медицинская помощь. Полис ОМС не предполагает оказание профилактических, санаторно-курортных, косметологических и других услуг, осуществляемых по личной инициативе граждан.

Следующим подвидом обязательного социального страхования является обязательное пенсионное страхование, суть которого состоит в формировании государством источника финансирования пенсий застрахованных лиц при наступлении страхового случая – достижения пенсионного возраста или наступления инвалидности.

Страхователями в данном случае являются работодатели застрахованных лиц, которые ежемесячно уплачивают в Пенсионный фонд России (ПФР) страховые взносы на будущее пенсионное обеспечение своих сотрудников. На каждое

застрахованное лицо оформляется индивидуальный счет, на который ежемесячно направляются страховые взносы – 22 % от зарплаты. По общему правилу 6 % страховых взносов направляется на накопительную часть пенсии, 16 % взносов – на страховую часть. Однако, застрахованные лица могут отказаться от формирования накопительной пенсии и направлять все взносы на формирование страховой пенсии.

Следующим подвидом обязательного социального страхования является страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Данный вид страхования направлен на обеспечение экономической заинтересованности страхователей (работодателей застрахованных лиц) в снижении профессионального риска и на возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору путем оплаты расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

Общим для всех подвидов обязательного социального страхования является то, что они производятся для того, чтобы в случае наступления страхового случая гражданин не остался без средств к существованию.

Теперь коротко рассмотрим, что характерно для обязательного коммерческого страхования. При таком страховании на определенных лиц законом возложена обязанность застраховать риск наступления своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц.

Обязательное коммерческое страхование включает в себя обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств; владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, обязательное страхование вкладов физических лиц в банках Российской Федерации и другие подвиды.

Особняком стоит обязательное государственное страхование, представляющее собой страхование жизни и здоровья должностных лиц и государственных служащих определенных категорий (а в случае судей, то еще и имущества), осуществляемое в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства. Такое страхование осуществляется в отношении Президента Российской Федерации, прекратившего исполнение своих полномочий, военнослужащих, прокуроров, судей, судебных приставов, сотрудников полиции, Следственного комитета, таможенных органов и органов внешней разведки.

Все прочие виды страхования являются добровольными. Причем и социальное и коммерческое страхование могут быть и обязательными, и добровольными. Например, медицинское, пенсионное, страхование от несчастных случаев может быть и обязательным, и добровольным. Также плюсом к полису обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств может быть заключен договор ДОСАГО – дополнительного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств на случай, если

размер ущерба при использовании транспортного средства превышает лимит ответственности страховщика по ОСАГО. В случае отсутствия в подобной ситуации полиса ДСАГО, разница возмещается за счет владельца транспортного средства – виновника ДТП.

В зависимости от объекта страхования выделяют следующие виды страхования.

1. Страхование жизни, где объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью.

2. Страхование от несчастных случаев и болезней, где объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. Медицинское страхование, где объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их.

4. Страхование имущества, где объектами страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества.

5. Страхование финансовых рисков, где объектами страхования могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц.

6. Страхование предпринимательских рисков, где объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов.

7. Страхование гражданской ответственности, где объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

- а) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;
- б) риском наступления ответственности за нарушение договора.

Виды страхования, перечисленные в пунктах 1–3, относятся к личному страхованию, а указанные в пунктах 4–7 относятся к имущественному страхованию. В силу статьи 930 ГК РФ имущество может быть в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества [33, п. 11].

При этом стоит иметь в виду, что страхование гражданской ответственности (например, ОСАГО, ответственности перевозчика или управляющей компании) также относится к имущественному страхованию, потому что в этом случае объектом страхования выступают имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности, поскольку наступление ответственности сопряжено с финансовыми затратами, направленными на покрытие ущерба.

Личное страхование может быть двух типов: накопительным или рисковым. Рисковое страхование представляет собой страхование, которое производится на случай наступления определенных предполагаемых событий, которые могут повлечь неблагоприятные имущественные последствия. Договоры рискового страхования получили наиболее широкое распространение.

При накопительном страховании, к страховым случаям, в том числе, относится дожитие застрахованного лица до срока, установленного договором страхования (до определенного возраста или события). При таком дожитии или по окончании срока действия договора застрахованному лицу гарантированно выплачивается полная страховая сумма и накопленный инвестиционный доход. Это достигается за счет того, что часть вносимых страховых взносов аккумулируется на счете страхователя, затем страховая компания вкладывает эти средства по своему усмотрению. В результате страхователь получает инвестиционный доход, который состоит из двух частей: фиксированный процент и дополнительный доход, зависящий от результатов инвестиционной деятельности страховой компании.

Инвестиционная функция страхования обусловлена наличием значительного объема средств страховых резервов, включая собственные средства, которые страховщики могут размещать в различные инвестиционные активы (государственные и муниципальные ценные бумаги, недвижимое имущество, денежные средства на банковских счетах и другие) [57, с. 44].

Также допускается комбинация объектов, относящихся к разным видам имущественного и личного страхования, или только объектов личного страхования (так называемое комбинированное страхование). Примером может служить комплексное ипотечное страхование, при котором, с одной стороны страхуется жизнь и здоровье по рискам смерть и утрата трудоспособности страхователя (личное страхование), с другой – риск повреждения или гибели имущества, а также риск утраты недвижимого имущества в результате прекращения права собственности (имущественное страхование).

Страхование от риска утраты недвижимого имущества в результате прекращения права собственности также называют титульным страхованием. Такое страхование обеспечивает страховую защиту на случай утраты права собственности или других вещных прав на недвижимость, в случае, если сделку по приобретению недвижимости признают в судебном порядке незаконной на основании обстоятельств, которые не были и не могли быть известны покупателю на момент заключения договора купли-продажи.

Основное отличие титульного страхования от других видов заключается в том, что оно защищает собственника от уже произошедших событий, не известных ему на момент покупки, таких как совершение сделки гражданином, признанным недееспособным или ограниченным в дееспособности, совершение сделки под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, злонамеренного соглашения представителя одной стороны с другой стороной или стечения тяжелых обстоятельств, совершение сделки по распоряжению общим имуществом супругов, совершенные одним из супругов без согласия другого супруга и другие.

Страхование может быть индивидуальным и коллективным. В первом случае страхователем выступает отдельное конкретное физическое лицо, во втором страхователь заключает один договор страхования на нескольких лиц без их поименного указания. Такие договоры могут заключать работодатели в пользу своих работников, профессиональные союзы в пользу своих членов, организаторы общественных мероприятий в пользу посетителей.

Также, помимо внутригосударственной системы страхования существует еще и международная, в которую национальная система частично интегрирована. В свете соотношения национальной и международной систем страхования выделяют прямое страхование, при котором, иностранец приобретает страховой полис в стране пребывания, и посредническое, при котором полис приобретается не в стране, которую гражданин намерен посетить, а у страховщика-партнера иностранной страховой компании в соответствующем государстве. Ярким примером такого договора является так называемая «Зеленая карта» – система международных договоров, которая позволяет обеспечить возмещение ущерба пострадавшему в ДТП, виновником которого является гражданин иностранного государства, в соответствии с законодательством и установленными размерами возмещения той страны, где произошла авария. Простыми словами – это «международное ОСАГО».

Кроме того, выделяют различные виды страхования в зависимости от сферы страхования. Так выделяют страхование международных перевозок, грузоперевозок, морское страхование, автострахование, агрострахование, страхование выезжающих за границу и путешествующих по России и другие виды страхования.

Подводя итог, можно сделать вывод, что страхование имеет свои специфические черты в зависимости от формы, вида и сферы страхования.

Существует множество различных классификаций, различающихся критериями, положенными в их основу. Классификация всегда производится на основе одного важного в рамках данной классификации определяющего признака. В качестве такого критерия могут выступать: форма осуществления страхования, объект страхования, тип страхователя, сфера страхования и другие.

Стоит обратить внимание на тот факт, что каким бы ни было страхование: обязательным или добровольным, государственным или не государственным, социальным или коммерческим, личным, имущественным, или комбинированным, накопительным или рисковым, индивидуальным или коллективным, внутригосударственным или международным, прямым или

посредническим – объектом страхования всегда выступает именно определенный имущественный интерес, а целью – его защита.

1.3 Правовые основы страхования и страховой деятельности

Отношения, связанные с организацией страхового дела, регулируются нормами Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015–1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон № 4015–1) и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации, которые являются составной частью страхового законодательства [7, п. 3 ст. 1].

Отношения в сфере страхования регулируются нормами главы 48 «Страхование» Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ), Закона № 4015–1, федеральными законами о конкретных видах страхования и Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 года № 2300–1 «О защите прав потребителей» (далее – Закон о защите прав потребителей) в части, не урегулированной специальными законами, и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В частности, отношения по обязательному социальному страхованию регулируются Федеральным законом от 16.07.1999 №165–ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральным законом от 24.07.1998 № 125–ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Федеральным законом от 29.12.2006 № 255–ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», Федеральным законом от 15.12.2001 № 167–ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации, Федеральным законом РФ от 29.11.2010 № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», Приказом Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» и другими законами и нормативными правовыми актами, принятыми во исполнение указанных выше законов.

Отношения по обязательному государственному страхованию регулируются такими федеральными законами как Федеральный закон от 28.03.1998 № 52–ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации», Федеральный закон от 07.02.2011 № 3–ФЗ «О полиции», Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202–1 «О прокуратуре Российской Федерации», Федеральный закон от 28.12.2010 № 403–ФЗ «О Следственном

комитете Российской Федерации», Федеральный закон от 21.07.1997 № 114–ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации», Федеральный закон от 12.02.2001 № 12–ФЗ «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи», Федеральный закон от 20.04.1995 № 45–ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов», Федеральный закон от 30.12.2012 № 283–ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Отношения по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств помимо норм главы 48 «Страхование» ГК РФ регулируются также Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40–ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО), Федеральным законом от 10.12.1995 № 196–ФЗ (ред. от 26.07.2017) «О безопасности дорожного движения», Постановлением Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения», Постановлением Правительства РФ от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего», Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденными Положением Центрального Банка Российской Федерации от 19 сентября 2014 года № 431–П (далее – Правила страхования) и другими нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и ведомств, принятыми во исполнение указанных выше законов.

Стоит отметить, что на отношения, возникающие из договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, закон о защите прав потребителей распространяется в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности, а на отношения, возникающие между потерпевшим и профессиональным объединением страховщиков в связи с компенсационными выплатами, вовсе не распространяется.

На отношения, возникающие из договора добровольного страхования имущества граждан, Закон о защите прав потребителей также распространяется лишь в случаях, когда страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

Кроме того, Верховный Суд Российской Федерации как высший судебный орган по гражданским делам, руководствуясь статьей 126 Конституции Российской Федерации, статьями 2, 7 Федерального конституционного закона «О Верховном Суде Российской Федерации», дает разъяснения по вопросам судебной практики.

Так, рассматривая страховые споры по ОСАГО, судам общей юрисдикции и арбитражным судам до недавнего времени стоило принимать во внимание разъяснения Верховного Суда Российской Федерации, содержащиеся в Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 29.01.2015 № 2 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», в «Обзоре практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 22.06.2016), а также «Обзоре судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 2 (2017)» (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 26.04.2017).

Однако, 26 декабря 2017 года Верховный Суд Российской Федерации актуализировал разъяснения по применению Закона об ОСАГО, и Постановление Пленума № 2 утратило силу. Взамен судам надлежит руководствоваться Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2017 № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Так как добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления, то для установления содержания договора страхования судам следует принимать во внимание содержание заявления страхователя, страхового полиса, а также правила страхования, на основании которых заключен договор.

Также, разрешая судебные споры по делам, возникающим из договоров добровольного страхования имущества, судам надлежит руководствоваться разъяснениями Верховного Суда Российской Федерации, содержащимися в Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 года № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в Постановлении Пленума от 27.06.2013 № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан» и в «Обзоре по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан», утвержденном Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27 декабря 2017 года.

В то же время «Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан», утвержденный Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 30 января 2013 года, утратил силу.

Кроме того, при рассмотрении любых дел судам следует учитывать положения Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 № 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств», Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2003 № 23 «О судебном решении» и других постановлений.

Нужно понимать, что Верховный Суд РФ дает соответствующие разъяснения в целях обеспечения единообразия судебной практики [2, п. 1 п. 7 ст. 2, подп. 1 п. 3 ст. 5].

В Российской Федерации судебная практика официально не является источником права. Однако, многие практикующие юристы полагают, что судебный прецедент является негласным источником в российском праве.

С одной стороны, при осуществлении правосудия судьи независимы и подчиняются только Конституции Российской Федерации и федеральному закону [4, ст. 8]. С другой стороны, в Постановлении Пленума ВС РФ «О судебном решении» прямо указывается на то, что судам следует учитывать.

1. Постановления Конституционного Суда Российской Федерации о толковании положений Конституции Российской Федерации, подлежащих применению в конкретном деле, и о признании соответствующими либо не соответствующими Конституции Российской Федерации нормативных правовых актов, на которых стороны основывают свои требования или возражения.

2. Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации, содержащие разъяснения вопросов, возникших в судебной практике при применении норм материального или процессуального права, подлежащих применению в конкретном деле.

3. Постановления Европейского Суда по правам человека, в которых дано толкование положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод, подлежащих применению в конкретном деле.

Более того, пункт 11 Постановления Пленума ВАС РФ от 30.06.2011 № 52 «О применении положений Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при пересмотре судебных актов по новым или вновь открывшимся обстоятельствам» содержит условия придания обратной силы правовой позиции, сформулированной в постановлении Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. Высший арбитражный суд был упразднен, однако данное постановление не было отменено и является действующим.

Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации в действующей редакции содержит норму, гласящую, что определение либо изменение в постановлении Пленума или Президиума Верховного Суда Российской Федерации практики применения правовой нормы является вновь открывшимся обстоятельством, если в соответствующем акте Верховного Суда Российской Федерации содержится указание на возможность пересмотра вступивших в законную силу судебных актов в силу данного обстоятельства [4, п. 5 ч. 3 ст. 311].

Таким образом, изменение позиции Верховного суда Российской Федерации по определенному вопросу является основанием для отмены или изменения по вновь открывшимся обстоятельствам всех ранее принятых судебных решений, в которых соответствующая норма была применена иначе.

Сторонники официальной точки зрения полагают, что, вынося решение, суд не создает новые правила поведения, а толкует закон, выявляя его настоящий смысл. Даже если до принятия конкретного решения, подобные споры разрешались иначе, считается, что соответствующая норма действовала всегда, однако суды ранее ее понимали и применяли неправильно.

В любом случае, правовая позиция высших судебных органов и судов вышестоящих судебных инстанций по соответствующему вопросу играет важную

роль при разрешении судом конкретного дела. Каждый судья понимает, что если его мнение противоречит позиции вышестоящего суда, то в случае подачи апелляционной жалобы, его решение будет отменено.

Таким образом, отношения, связанные с организацией страхового дела, и отношения в сфере обязательного и добровольного страхования регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», законами о конкретных видах страхования, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации, Постановлениями Правительства Российской Федерации, Постановлениями Пленума и Президиума Верховного Суда РФ, Постановлениями Конституционного Суда Российской Федерации и Европейского Суда по правам человека.

Выводы по разделу 1

1. Страхование – это система экономических отношений между различными участниками, выступающими в роли страхователей и страховщиков, возникающих на основании договора или специального указания закона, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств за счет страховых премий и иных средств, и их использование в целях возмещения ущерба, причиненного имуществу, жизни и здоровью страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей при наступлении страхового случая в пределах установленной страховой суммы.

2. Под страховой деятельностью или страховым делом в целях настоящей работы понимается предпринимательская деятельность в сфере страхования, осуществляемая специальными субъектами: страховщиками и страховыми брокерами, по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, контролируемая Банком России как органом страхового надзора.

3. Страхование имеет свои специфические черты в зависимости от формы, вида и сферы страхования. Существует множество различных классификаций, различающихся критериями, положенными в их основу. Классификация всегда производится на основе одного важного в рамках данной классификации определяющего признака. В качестве такого критерия могут выступать: форма осуществления страхования, объект страхования, тип страхователя, сфера страхования и другие.

4. Каким бы ни было страхование: обязательным или добровольным, государственным или не государственным, социальным или коммерческим, личным, имущественным, или комбинированным, накопительным или рисковым, индивидуальным или коллективным, внутригосударственным или международным, прямым или посредническим – объектом страхования всегда выступает именно определенный имущественный интерес, а целью – его защита.

5. Отношения, связанные с организацией страхового дела, и отношения в сфере обязательного и добровольного страхования регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации в частности главой 48 «Страхование», законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», законами о

конкретных видах страхования в том числе: «Об основах обязательного социального страхования», «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «О полиции», «О прокуратуре Российской Федерации», «О Следственном комитете Российской Федерации», «О службе в таможенных органах Российской Федерации», «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи», «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов», законом «О защите прав потребителей» в части, не урегулированной специальными законами, в случаях, если страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности, подзаконными нормативными правовыми актами, принятыми во исполнение названных выше законов, например, Постановлением Правительства РФ от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего», приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», нормативными актами Центрального банка Российской Федерации в том числе положения «Об утверждении правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «О единой методике», «О правилах проведения независимой технической экспертизы» и другими.

Кроме того, Верховный Суд Российской Федерации как высший судебный орган по гражданским делам, руководствуясь статьей 126 Конституции Российской Федерации, статьями 2, 7 Федерального конституционного закона «О Верховном Суде Российской Федерации», дает разъяснения по вопросам судебной практики в целях обеспечения ее единообразия.

Также, при разрешении споров, вытекающих из договоров обязательного и добровольного страхования, судам надлежит учитывать Постановления Конституционного Суда Российской Федерации о толковании положений Конституции Российской Федерации, подлежащих применению в конкретном деле, и о признании соответствующими либо не соответствующими Конституции Российской Федерации нормативных правовых актов, на которых стороны основывают свои требования или возражения и Постановления Европейского Суда по правам человека, в которых дано толкование положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод, подлежащих применению в конкретном деле.

2 ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1 Правовое регулирование обязательного социального и государственного страхования в Российской Федерации

Получение гарантированного социального обеспечения при наступлении нетрудоспособности признается одним из важнейших социально-экономических прав, закрепленных на конституционном уровне.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального или социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании [10, ст. 1].

Иными словами, обязательное социальное страхование – это комплекс мероприятий, направленный на создание специальных страховых фондов, сформированных за счет страховых взносов его участников, из средств которого в пользу работающих граждан производится страховое возмещение от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам [10, ст. 1].

Отличительной особенностью данного вида страхования является специфический страховой риск. В данной сфере следующая дефиниция страхового риска: предполагаемое событие, при наступлении которого осуществляется обязательное социальное страхование [10, ст. 3]. Специфика в том, что это «не событие, на случай наступления которого проводится страхование» [7, п. 1 ст. 9] как по общему правилу, событие «при наступлении которого». Кроме того, в данном виде страхования не вполне реализуется принцип случайности наступления страхового риска, например, в случае беременности и родов.

После наступления страхового случая застрахованное лицо имеет право на получение материальной поддержки от государства, выплатой которой занимаются специализированные фонды системы обязательного социального страхования.

Система социального страхования в Российской Федерации строится на основе федерального закона «Об основах обязательного социального страхования».

Субъектами системы социального страхования в РФ являются страховщики в лице государственных органов или некоммерческих организаций, страхователи

(работодатели, на которых возложена обязанность по перечислению взносов) и застрахованные лица – граждане РФ.

Участие в государственной системе социального страхования начинается с момента заключения гражданами РФ трудового договора. С зарплаты каждого гражданина удерживаются страховые взносы, то есть каждый официально трудоустроенный работник в России является застрахованным лицом (участвует в системе социального страхования в РФ).

Безусловно, одним из наиболее эффективных приемов обеспечения правомерного поведения страхователей следует признать поддержку материальной заинтересованности в добровольном соблюдении норм обязательного социального страхования. В связи с этим можно различать экономический интерес страхователей в позитивном и негативном аспектах. В первом случае исполнение обязательства происходит под действием мотивации получить какую-то дополнительную выгоду, имеющую определенное ценностное выражение (например, экономия от пониженных тарифов страховых взносов).

Материальная заинтересованность в негативном смысле заключается в создании стимула придерживаться правомерного поведения с тем, чтобы избежать убытков в виде уплаты штрафных санкций. В этом заключается механизм действия материальной ответственности страхователей, которая на сегодняшний день является наиболее распространенным способом обеспечения надлежащего исполнения обязательств в области социального страхования.

Страховые взносы поступают в специализированные организации (в первую очередь во внебюджетный Фонд социального страхования – ФСС), выступающие в системе обязательного социального страхования страховщиками. Организационно-правовая форма страховщиков оговаривается в федеральных законах, посвящённых конкретному виду обязательного социального страхования (ОСС).

В государственную систему социального страхования входят следующие виды ОСС:

- 1) на случай временной нетрудоспособности;
- 2) на случай смерти;
- 3) от профзаболеваний и несчастных случаев на производстве;
- 4) обязательное медицинское страхование;
- 5) в связи с материнством;
- 6) обязательное пенсионное страхование.

Анализируя правовые нормы, которыми урегулированы общественные отношения, возникающие в рамках системы ОСС, можно выделить три блока норм:

- 1) правовые нормы, регулирующие собственно страховые отношения;
- 2) правовые нормы, определяющие порядок исчисления страховых взносов;
- 3) правовые нормы, устанавливающие порядок администрирования страховых взносов [56, с. 48].

При этом часть правовых норм является общей для всех видов ОСС, другая часть регулирует общественные отношения, складывающиеся только в рамках отдельного вида ОСС.

Правовые нормы, регулирующие страховые отношения, – это нормы, в которых определены состав субъектов, участвующих в страховых отношениях (страховщики, страхователи, застрахованные лица), виды страховых рисков и перечень страховых случаев, особенности назначения и выплаты страхового обеспечения.

Общие нормы, в которых определены правовое положение субъектов ОСС, принципы, финансовая система, основы государственного регулирования ОСС, закреплены в Федеральном законе от 16 июля 1999 г. № 165–ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

Специальные правовые нормы по каждому виду ОСС аккумулированы в специальных Федеральных законах – от 15 декабря 2001 г. № 167–ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 29 декабря 2006 г. № 255–ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», от 24 июля 1998 г. № 125–ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», что обусловлено отличиями в составе страховщиков, страхователей, застрахованных лиц, в перечне страховых случаев, в формах предоставляемого страхового обеспечения, в особенностях его назначения и выплаты.

Правовые нормы, устанавливающие порядок администрирования страховых взносов, – это нормы, регулирующие порядок осуществления контроля за правильностью исчисления и своевременностью уплаты страховых взносов, а также связанные с контролем процедуры применения обеспечительных мер, проведения принудительного взыскания недоимки по страховым взносам и привлечения нарушителей к ответственности. Кроме того, администрирование предусматривает предоставление отсрочек (рассрочек) уплаты страховых взносов, зачет (возврат) переплат.

С 1 января 2017 г. концептуально изменились правила администрирования страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (включая контроль за исчислением и уплатой). При этом новый порядок администрирования не является идентичным для всех видов обязательного социального страхования.

До 1 января 2017 г. в ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» были установлены общие правила администрирования страховых взносов по всем видам обязательного социального страхования. При этом обязанности по администрированию распределялись следующим образом: Пенсионный фонд России (ПФР) выступал

администратором в отношении страховых взносов на ОПС и ОМС, а Фонд социального страхования (ФСС) – в отношении обоих видов ОСС.

После указанной даты администрирование страховых взносов на ОПС, ОСС на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, ОМС осуществляется налоговыми органами на основании Налогового кодекса РФ. В этих целях в нормы части первой Налогового кодекса РФ были внесены соответствующие поправки. А администрирование страховых взносов на ОСС от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний – в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», который был дополнен тремя новыми главами (гл. IV.1 «Обеспечение исполнения обязанности по уплате страховых взносов», гл. IV.2 «Контроль за уплатой страховых взносов и выплатой страхового обеспечения», гл. IV.3 «Ответственность за совершение нарушений законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний») с сохранением функций администратора за ФСС.

Система обязательного социального страхования финансируется из ФСС и других частных фондов. Так как социальное страхование в РФ гарантировано государством, в случае нехватки средств на перечисление пособий деньги на их выплату выделяются из федерального бюджета. Помимо страховых взносов дополнительными источниками поступлений денег в бюджеты фондов государственной системы социального страхования являются: пеня, штрафы, дотации, доходы от инвестирования средств ОСС.

На данный момент существуют три внебюджетных федеральных социальных фонда: Пенсионный фонд, фонд Социального страхования и Обязательного медицинского страхования. Кроме того, в каждом субъекте Российской Федерации имеется территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Данные фонды покрывают расходы, связанные с наступлением таких страховых случаев, как достижение пенсионного возраста, временная нетрудоспособность, несчастный случай на производстве, профессиональное заболевание, а также необходимость в медицинской помощи.

Таким образом, система обязательного социального страхования трехуровневая:

- 1) первый уровень – государственные федеральные фонды;
- 2) второй – территориальные ответвления центральных организаций;
- 3) третий – административные фондовые единицы.

Функционирование данной системы предполагает эффективную реализацию государственных целей в сфере социальной защиты всего населения страны.

Бюджеты фондов конкретных видов ОСС утверждаются на законодательном уровне, изъятие средств из системы обязательного социального страхования на какие-либо сторонние цели запрещено.

Финансирование расходов, связанных с наступлением такого страхового случая, как потеря работы, производится из средств федерального бюджета. Установление тарифов платежей в систему обязательного социального

страхования – исключительная прерогатива Федерального собрания и происходит ежегодно путем принятия специального закона. В настоящее все платежи в систему обязательного социального страхования производятся работодателем.

Участники системы социального страхования в РФ (члены их семьи) при наступлении страхового случая получают государственные пенсии, пособия или однократные выплаты (например, в связи со смертью в результате несчастных случаев). Так, система обязательного социального страхования гарантирует гражданам РФ выплату следующих пособий:

- 1) по временной нетрудоспособности;
- 2) по беременности и родам, а также по уходу за ребёнком;
- 3) по безработице;
- 4) пособие на погребение.

Кроме того, фонды, которые включает система социального страхования в РФ, могут финансировать оплату путёвок в оздоровительные санатории и другие виды социальной защиты.

Обязательное государственное страхование осуществляется для военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, полиции, прокуратуры, Следственного комитета, таможенных органов, президента, прекратившего исполнение своих полномочий, и членов его семьи, для судей и должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов.

Учитывая публичный характер отношений, складывающихся в процессе осуществления обязательного медицинского страхования, следует определить правовую природу названных договоров. Содержание ст. ст. 37–39 Закона об обязательном медицинском страховании позволяет прийти к выводу о введении в современную систему обязательного медицинского страхования договорных отношений, регулируемых на основе равенства, автономии воли и имущественной самостоятельности их участников (п. 1 ст. 2 ГК РФ). Вывод о гражданско-правовой природе указанных соглашений подтверждается судебной практикой.

Так, в одном из дел Арбитражный суд Дальневосточного округа отметил, что «возникшие между сторонами на основании типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования правоотношения в первую очередь регулируются Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Между тем, поскольку данные правоотношения по своей правовой природе являются гражданско-правовыми обязательствами, они также подлежат регулированию и нормами Гражданского кодекса РФ об отдельных видах договоров» [68, с. 169].

Важность развития конкурентной среды в социальных сферах растёт с каждым годом. Здоровая конкуренция и свободное предпринимательство являются важнейшими факторами развития России и устойчивости национальной экономики. Однако развитие конкуренции на некоторых рынках невозможно в

силу отсутствия необходимой нормативной правовой базы, которая в одних случаях сковывает частную инициативу и обрекает на отставание, а в других – дает возможность частным организациям манипулировать бюджетными средствами.

Корень проблемы кроется в отсутствии четких механизмов допуска негосударственных (немуниципальных) организаций в ту или иную сферу, а также в отсутствии нормативно урегулированной системы осуществления государственного (муниципального) контроля. Наибольшие проблемы возникают на рынке обязательного медицинского страхования [51, с. 47].

Российская система медицинского страхования требует реформирования с учетом современного состояния материально-технической базы медицинских учреждений, уровня благосостояния населения и той финансовой помощи, которая оказывается государством отечественным медицинским учреждениям. Именно ДМС должно стать мощным инструментом повышения эффективности российского здравоохранения. Проводимая в настоящий период времени интенсивная деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации по созданию Концепции развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2020 года, направлена на решение основных проблем отрасли здравоохранения, включая системы обязательного медицинского страхования. Одним из направлений Концепции является внесение серьезных изменений в Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении и, конечно, в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» [47].

Одним из самых главных вопросов сегодня остается проблема взаимодействия частных и государственных медицинских организаций при направлении пациентов на плановую госпитализацию в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Правилами обязательного медицинского страхования регламентирован порядок информационного взаимодействия медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее – ТФОМС) при направлении пациентов на плановую госпитализацию. В связи с этим страховые медицинские организации и ТФОМС не могут взаимодействовать с частными медицинскими организациями, не работающими в системе обязательного медицинского страхования.

В случае если частная медицинская организация не участвует в оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то она не относится к медицинским организациям, к которым могут прикрепляться граждане для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Говоря о тенденциях и перспективах развития стоит упомянуть, что 19 декабря члены Комитета Госдумы по развитию гражданского общества, вопросам

общественных и религиозных объединений рассмотрят поправки в законодательство, касающиеся деятельности волонтерских (добровольческих) организаций. Законопроект разработан Правительством во исполнение поручений президента по итогам его встречи 26 июля с представителями социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительных организаций и волонтерского движения [86]. Планируется дополнить Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» новым разделом, регламентирующим условия и порядок осуществления добровольческой деятельности.

Также законопроект расширяет правовые условия для осуществления добровольцами своей деятельности – в случае принятия закона волонтеры и благополучатели или юридические лица смогут заключать гражданско-правовые договоры. Предполагается, что в таких договорах может быть предусмотрено право волонтера на возмещение связанного с волонтерской деятельностью расходов за наём жилого помещения, проезд до места назначения и обратно, питание, оплату одежды, средств индивидуальной защиты, оборудования, уплату страховых взносов на ДМС либо на страхование жизни или здоровья волонтера при осуществлении им добровольческой деятельности. Так, волонтеров предлагается наделить правом получать возмещение вреда жизни и здоровью, понесённого при осуществлении ими добровольческой (волонтерской) деятельности; получать поддержку в форме бесплатного, льготного или внеочередного получения услуг, предоставляемых государственными или муниципальными учреждениями и организациями.

2.2 Правовое регулирование обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Правовое регулирование отношений, возникающих при заключении, исполнении и расторжении договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, как уже было сказано выше, производится на основе Федерального закона об ОСАГО, но не ограничивается им.

В соответствии с нормами Федерального закона от 10.12.1995 № 196–ФЗ «О безопасности дорожного движения» и Постановления Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения» сотрудниками ГИБДД, а в последствии и судами (в случае спора) устанавливается вина того или иного участника ДТП.

Следует отметить, что ранее сведения о том, какими участниками ДТП какие пункты правил ПДД были нарушены содержались в справке о ДТП № 154, выдаваемой подразделением полиции, отвечающим за безопасность дорожного движения. Однако, 20 октября 2017 года вступил в силу Административный регламент Министерства внутренних дел Российской Федерации, которым не предусмотрена выдача сотрудниками полиции справки о ДТП [24].

Теперь, по ДТП, произошедшим после 20 октября 2017 года, согласно официальным разъяснениям Центрального Банка [23], компетентным органам

надлежит указывать те данные, которые раньше содержались в справке о ДТП в других документах: протоколе об административном правонарушении, в постановлении об административном правонарушении, в постановлении об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении и других документах.

На практике стали появляться документы с названием «сведения об участниках дорожно-транспортного происшествия».

Описанная выше ситуация порождает ряд неудобств для страховщика и потерпевшего, поскольку зачастую представленные по такой схеме документы содержат не все сведения, необходимые страховщику для принятия решения об осуществлении страхового возмещения. Так, данные документы, как правило, не содержат сведений о результатах освидетельствования на алкогольное опьянение, о попытке участников ДТП скрыться с места ДТП и другие сведения, являющиеся основаниями для предъявления страховщиком регрессных требований. Кроме того, на практике часто возникает ситуация, когда повреждения транспортных средств в документах, которые составляют сотрудники ГИБДД, не отражены, а извещение о ДТП участниками не заполнялось, либо один из участников уклоняется от его заполнения и подписания. Таким образом, страховщик лишается возможности убедиться в том, что все заявленные потерпевшим при обращении в страховую компанию повреждения были причинены именно в результате данного ДТП, а не появились до или после.

Также данная ситуация интересна сама по себе с правовой точки зрения. Так, необходимость представления справки о ДТП по форме № 154 предусмотрена пунктом 3.10. Правил ОСАГО. Данные правила утверждены Центральным Банком и указание на обязательность их исполнения содержится в п.1 ст. 12 Закона об ОСАГО. Закон в иерархии нормативных правовых актов является актом гораздо большей юридической силы, чем приказ Министерства внутренних дел, который представляет собой лишь ведомственный акт. Однако, без внесения изменений в Закон и правила ОСАГО действие соответствующих норм было отменено.

Также отмена справок о ДТП открывает возможности для злоупотребления правом. Так как в настоящее время больше нет единого документа, содержащего сведения о нарушении участниками правил дорожного движения, которые привели к дорожно-транспортному происшествию, в случае наличия обоюдной вины гражданам представляется возможность при обращении в страховую компанию заявить, что виновником ДТП они считают другого участника ДТП и приложить вынесенные в отношении него протокол и постановления, а документы, свидетельствующие о собственной вине, не прикладывать. Ответственности за подобное поведение не предусмотрено.

Таким образом, отмена справок о ДТП порождает массу неудобств и для страховщика, и для потерпевшего (поскольку приводит к затягиванию срока рассмотрения заявления и часто к отказу в выплате в добровольном порядке) и открывает возможность для злоупотребления правом.

Также Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения» содержит перечень неисправностей и условий, при

которых запрещается эксплуатация транспортных средств. На практике потерпевшие часто указывают в заявлении о наступлении страхового случая, что транспортное средство выбыло из участия в дорожном движении и требуют организовать выездной осмотр или (что гораздо чаще) требуют явиться в указанное ими время и место без учета режима и графика работы страховщика и эксперта, отказываясь представить поврежденное имущество по месту нахождения страховщика. Однако, как правило, потерпевшие не указывают в заявлении и в последствии не могут пояснить в судебном заседании, какие именно повреждения исключают возможность участия транспортного средства в дорожном движении. Такие повреждения должны быть определены с учетом указанного выше перечня.

Также отношения в сфере ОСАГО регулируются Постановлением Правительства РФ от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего», Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденными Положением Центрального Банка Российской Федерации от 19 сентября 2014 года № 431–П, Положением Банка России от 19.09.2014 № 432–П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства», Указанием Банка России от 19.09.2014 № 3384–У «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и другими нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и ведомств, принятыми во исполнение указанных выше законов.

Частью 1 статьи 6 Закона об ОСАГО предусмотрено, что объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в Российской Федерации является обязательным и служит гарантом защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу. В этой связи необходимо раскрыть, что законодатель понимает под понятием «вред».

Вред представляет собой любое умаление охраняемого законом материального или нематериального блага, неблагоприятное изменение в таком благае [42].

Также, в Гражданском кодексе и в законе об ОСАГО фигурируют такие понятия как «убытки» и «ущерб», поэтому для целей настоящей работы необходимо определить, как соотносятся между собой понятия «вред», «убытки» и «ущерб».

Согласно ГК РФ, лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере [3, ст. 15]. Понятие «убытки» состоит из двух элементов: реального ущерба и упущенной выгоды.

Расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрата или повреждение его имущества признаются реальным ущербом, а неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено – упущенной выгодой [3, ч. 2 ст. 15].

Так как законом об ОСАГО предусмотрено возмещение страховщиком реального ущерба, следовательно, понятия вреда и реального ущерба для отношений в сфере ОСАГО являются тождественными и являются составной частью понятия убытков.

Следует иметь в виду, что автомобиль является источником повышенной опасности, и, в соответствии с действующим законодательством, гражданская ответственность за причиненный при его использовании ущерб, наступает независимо от вины водителя, даже если уголовная и административная ответственность не наступает в виду отсутствия состава правонарушения или преступления [3, ст. 1079].

Кроме того, если вред жизни или здоровью гражданина причинен источником повышенной опасности, компенсация морального вреда осуществляется независимо от вины причинителя вреда [3, ст. 1100]. При этом при разрешении подобных споров суду (и соответственно сторонам по делу или их представителям) следует иметь в виду, что, поскольку потерпевший в связи с причинением вреда его здоровью во всех случаях испытывает физические или нравственные страдания, факт причинения ему морального вреда предполагается [29, п. 32]. Согласно разъяснениям Верховного Суда Российской Федерации, моральный вред может заключаться, в частности, в нравственных переживаниях в связи с утратой родственников [2727, абз. 2 п. 2].

В соответствии с действующим законодательством, компенсация морального вреда осуществляется в денежной форме в размере, определяемом судом в зависимости от характера причиненных потерпевшему физических и нравственных страданий с учетом требования разумности и справедливости. Характер и степень физических и нравственных страданий оценивается судом индивидуально в каждом конкретном деле с учетом фактических обстоятельств, при которых был причинен моральный вред, индивидуальных особенностей потерпевшего и имущественного положения причинителя вреда, за исключением случаев, когда вред причинен действиями, совершенными умышленно [3, п. 3 ст. 1083].

Говоря о фактических обстоятельствах дела, стоит иметь в виду, что в силу п. 2 ст. 1083 ГК РФ, если грубая неосторожность самого потерпевшего содействовала возникновению или увеличению вреда, в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда размер возмещения должен быть уменьшен. Согласно правовой позиции Верховного Суда Российской Федерации,

основанием для уменьшения размера возмещения вреда применительно к п. 2 ст. 1083 ГК РФ являются только виновные действия потерпевшего, при доказанности его грубой неосторожности и причинной связи между такими действиями и возникновением или увеличением вреда [29, п. 17].

Под грубой неосторожностью понимается явная неосмотрительность, при которой игнорируются элементарные правила безопасности. При грубой неосторожности потерпевшего и отсутствии вины причинителя вреда в случаях, когда его ответственность наступает независимо от вины, размер возмещения должен быть уменьшен или в возмещении вреда может быть даже отказано (если ущерб причинен только имуществу), если законом не предусмотрено иное.

Однако, как отметил Конституционный Суд Российской Федерации, при причинении вреда жизни или здоровью гражданина отказ в возмещении вреда не допускается, даже если возникновению вреда способствовала грубая неосторожность самого потерпевшего. Также, недопустим отказ в компенсации морального вреда в случае, если вред жизни и здоровью гражданина причинен источником повышенной опасности в том числе при отсутствии вины причинителя вреда [41].

Указанные выше нормы являются мерой защиты признаваемых в Российской Федерации прав и свобод человека, в частности, права на жизнь, права на охрану здоровья, которое также является высшим для человека благом, без которого могут утратить значение многие другие блага.

Таким образом, Конституционный Суд Российской Федерации указал, что положения абзаца второго пункта 2 статьи 1083 и абзаца второго статьи 1100 Гражданского кодекса Российской Федерации – в рамках проводимой в Российской Федерации как в правовом и социальном государстве правовой политики, – воплощают основанный на вытекающем из статьи 55 (часть 3) Конституции Российской Федерации принцип пропорциональности баланса субъективных прав причинителя вреда, осуществляющего деятельность, связанную с повышенной опасностью для окружающих, с одной стороны, и потерпевшего, проявившего грубую неосторожность, – с другой [41].

Следовательно, грубая неосторожность потерпевшего, попавшего в ДТП, при отсутствии вины причинителя вреда является основанием для отказа в требовании о возмещении вреда, причиненного его имуществу, и основанием для уменьшения компенсации вреда, причиненного жизни и здоровью.

Ярким примером применения приведенных выше норм может служить решение Калининского районного суда города Тюмени от 21.09.2017 по гражданскому делу № 2–2667/2017 по исковому заявлению Ноздренко Ольги Валерьевны, действующей за себя и в интересах несовершеннолетнего Ноздренко Александра Юрьевича, к Семенову Евгению Сергеевичу и Публичному акционерному обществу «Страховая компания «Росгосстрах» о возмещении вреда, причиненного смертью кормильца, и взыскании компенсации морального вреда [81].

Согласно материалам дела, произошло дорожно-транспортное происшествие, в результате которого водитель Семенов Е.С., управляя автомобилем, совершил наезд на пешехода, причинив ему повреждения, повлекшие смерть. Вдова погибшего, действуя в своих интересах и в интересах несовершеннолетнего сына, обратилась в суд.

Судом было установлено, что вины ответчика (водителя) в смерти пешехода не имеется, что ответчик никакие пункты Правил дорожного движения РФ не нарушал, тогда как в действиях пешехода, повлекших его смерть, имеется грубая неосторожность, выразившаяся в нарушении им п.п. 1.3, 1.5, 4.1, 4.3, 4.5, 4.6 ПДД и нахождении на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения. Кроме того, согласно заключению эксперта ФБУ «Тюменская лаборатория судебной экспертизы Министерства юстиции Российской Федерации», водитель не располагал технической возможностью предотвратить наезд на пешехода путем применения экстренного торможения.

Тем не менее, руководствуясь ст. ст. 1079, 1100 ГК РФ, суд частично удовлетворил иски требования, взыскав с причинителя вреда в пользу истицы компенсацию морального вреда, ежемесячную выплату в пользу вдовы в счет возмещения вреда в связи с потерей кормильца, в пользу несовершеннолетнего сына компенсацию морального вреда, в пользу сына в счет возмещения вреда в связи с потерей кормильца единовременный платеж, ежемесячную выплату в пользу сына по достижению им возраста 18 лет.

При этом судом было учтено тяжелое материальное положение ответчика, у которого на иждивении находятся двое детей и у которого имеются кредитные обязательства на значительные суммы денежных средств.

Кроме того, страховщиком, застраховавшим гражданскую ответственность причинителя вреда, было выплачено страховое возмещение в общем размере 500 000 руб. в том числе: истице – в размере 237 500 руб., несовершеннолетнему сыну – в размере 262 500 руб., включая денежные средства в сумме 25 000 руб. в виде расходов на погребение.

В случае отсутствия у водителя на момент ДТП полиса ОСАГО указанная сумма была бы взыскана судом с причинителя вреда.

Таким образом, каждый водитель несет риск случайного причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, и именно в их пользу он обязан застраховать свою гражданскую ответственность. Данный вид страхования обеспечивает возмещение страховщиком не собственных убытков страхователя (в отличие от КАСКО), а убытков, которые потенциально могут быть причинены третьим лицам при использовании транспортного средства страхователя, в пределах определенного лимита – страховой суммы [7, п. 1 ст. 10].

Размер вреда, превышающий страховую сумму, возмещается потерпевшему самим причинителем вреда (виновником ДТП) добровольно или в судебном порядке на основании решения суда [3, ст. 1072, 36].

Если вред здоровью или жизни потерпевшего причинен в результате ДТП, а у виновника ДТП отсутствует полис ОСАГО, или виновник скрылся с места

происшествия, то законодательство РФ возлагает обязанность возмещения вреда на Российский союз автостраховщиков (РСА) [7, пп. «в» и «г» п. 1 ст. 18].

В дальнейшем сумма компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему РСА, взыскивается в порядке регресса по иску РСА с виновного лица. Если потерпевший погиб, в РСА обращаются лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца, или лица, понесшие расходы на погребение потерпевшего.

Таким образом, обязательное страхование является для владельца транспортного средства (собственника и водителя) не только обязательным, но и выгодным, поскольку частично страхует его от непредвиденных расходов на лечение, погребение, ремонт транспортного средства потерпевшего, расходов на компенсацию его утраченного заработка, ремонт ограждений, оборудования автозаправочных станций и других расходов.

Говоря о том, что ОСАГО частично страхует страхователя от непредвиденных расходов, я имею в виду, что в некоторых случаях после осуществления страховой компанией страхового возмещения, потерпевшим (или вставшим на его место в порядке суброгации страховщиком) могут быть предъявлены требования к причинителю вреда, например, в случае превышения размера ущерба лимита ответственности страховщика, в случае причинения вреда жизни и здоровью, а также в других случаях, которые будут рассмотрены ниже.

Однако, не все понимают важность данного вида страхования и разбираются во всех его нюансах. К тому же разобраться бывает не всегда просто, поскольку данный институт развивается, в закон об ОСАГО нередко вносятся существенные изменения, и судебная практика на всей территории Российской Федерации не является единообразной.

В настоящее время действуют разные правила в зависимости от того, когда заключен договор ОСАГО (виновника ДТП или потерпевшего в зависимости от того, обращается ли потерпевший в страховую компанию виновника или по прямому возмещению убытков), и когда наступил страховой случай.

Так по договорам, заключенным до 01.10.2014, лимит ответственности страховщика, в пределах которого выплачивается страховое возмещение, по каждому страховому случаю независимо от их числа в период действия договора, при причинении вреда имуществу (транспортному средству) составляет 120 000 рублей на одного потерпевшего и 160 000 рублей на всех потерпевших, если их больше одного.

В то же время, по договорам, заключенным после 01.10.2014, лимит по каждому страховому случаю при причинении вреда имуществу составляет 400 000 рублей.

По договорам, заключенным до 01.04.2015, лимит ответственности страховщика при причинении вреда жизни и здоровью составляет 160 000 рублей [12, ст. 7].

По договорам, заключенным после указанной даты, при причинении вреда жизни и здоровью лимит составляет 500 000 рублей на каждого потерпевшего. Кроме того, согласно Постановлению Правительства РФ от 21.02.2015 № 150

«О внесении изменений в Правила расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего», Правила расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего (утв. Постановлением Правительства РФ от 15.11.2012 № 1164) применяются, если договор ОСАГО заключен после 01.04.2015.

При оформлении документов о ДТП без участия уполномоченных на то сотрудников полиции (так называемый европротокол) лимит ответственности страховщика составляет 50 000 рублей (причем эта норма действует до 1 октября 2019 года), если договоры ОСАГО всех участников ДТП заключены после 02.08.2014. Если хотя бы один из участников ДТП имеет полис ОСАГО, заключенный до 02.08.2014, то лимит составляет 25 000 рублей [12, ст. 11.1].

С 01.01.2017 договор ОСАГО можно заключить в виде электронного документа. Требования к использованию электронных документов и порядке обмена информацией в электронной форме при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств установлены Банком России [22].

Страховые компании обязаны обеспечить возможность заключения договора ОСАГО в виде электронного документа с каждым лицом, обратившимся к ним с заявлением о заключении договора. По желанию страхователя полис ОСАГО может быть выдан на бумажном носителе [22, 12, п. 7.2 ст. 15].

28 марта 2017 в закон об ОСАГО были внесены существенные изменения, устанавливающие приоритет натурального возмещения вреда над выплатой страхового возмещения в денежной форме. Так, до недавнего времени право выбора способа страхового возмещения (ремонт на СТОА, с которой у страховщика заключен договор, или выплата в кассе страховщика или на представленные реквизиты) принадлежало страхователю.

Теперь по договорам, заключенным с 28.04.2017, по общему правилу страховое возмещение осуществляется в виде ремонта, если в конкретном случае не имеет место полная (конструктивная) гибель имущества, гибель потерпевшего, причинение тяжкого либо средней тяжести вреда здоровью или если стоимость ремонта не превышает лимит. Также страховое возмещение в денежной форме осуществляется инвалидам определенных категорий и по взаимной договоренности [12, ст. 12].

Более того, от даты заключения договора зависит то, каким образом рассчитывается неустойка за неисполнение или ненадлежащее исполнение страховщиком своих обязательств. Неустойка рассчитывается либо в размере 1 % от суммы невыплаченного страхового возмещения, либо в размере 1/75 от ставки рефинансирования на момент ДТП от лимита ответственности страховщика.

Также формула расчета неустойки зависит от того, какое обязательство страховщика нарушено: срок на выплату страхового возмещения или срок проведения восстановительного ремонта. В первом случае размер неустойки рассчитывается по одной из указанных выше формул, во втором – в размере 0,5 % от суммы страхового возмещения.

Также, многое зависит от даты наступления страхового случая. Если ДТП произошло до 01.09.2014, то со страховщика взыскивается штраф в размере 50 % от удовлетворенных судом требований (по Закону о защите прав потребителей). В эту сумму входит и страховое возмещение, и компенсация утраты товарной стоимости, и расходы на независимую техническую экспертизу, и неустойка, и даже компенсация морального вреда. Если страховой случай произошел после 01.09.2014, то штраф может быть взыскан только от суммы недоплаченного страхового возмещения [12, ст. 16.1].

Также от даты ДТП зависит, применяется ли Единая методика определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утвержденная постановлением Банка России от 19 сентября 2014 г. № 432–П. Данная методика является одним из самых спорных и трудных для понимания моментов, поскольку она предполагает расчет стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на дату и в месте ДТП на базе справочников РСА с учетом износа деталей, узлов и агрегатов, не на основе рыночных цен. Более подробно положения Единой методики и возникающие в связи с ее применением проблемы, будут рассмотрены в разделе 3.

Перечисленные выше нюансы актуальны в настоящий момент, поскольку срок исковой давности по подобным делам составляет три года. Таким образом, в настоящее время встречаются все перечисленные выше модели.

Цель введения института обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, как отмечал Конституционный Суд Российской Федерации, состоит в распределении неблагоприятных последствий, связанных с риском наступления гражданской ответственности, на всех законных владельцев транспортных средств, в гарантии возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных Законом об ОСАГО, в повышении уровня защиты права потерпевших на возмещение вреда [26].

Следовательно, можно сделать вывод, что, по мнению законодателя, потерпевший является наименее защищенным из всех участников правоотношения по обязательному страхованию, поэтому (исходя из конституционного принципа равенства и тесно связанного с ним конституционного принципа справедливости) именно его права должны быть обеспечены специальными правовыми гарантиями [26,42].

Возлагая на владельцев транспортных средств обязанность страховать риск своей гражданской ответственности в пользу лиц, которым может быть причинен вред, законодатель тем самым закрепляет возможность во всех случаях, независимо от материального положения причинителя вреда, гарантировать потерпевшему возмещение вреда в пределах, установленных законом [43].

Таким образом, страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств отвечает интересам и страхователя, поскольку ОСАГО в ряде случаев освобождает его от несения незапланированных расходов на возмещение причиненного вреда, или позволяет их минимизировать, и

выгодоприобретателя, в роли которого выступает потерпевший, поскольку ему гарантировано возмещение убытков в установленный законом кратчайший срок. Тем более, что у причинителя вреда – физического лица может и не быть средств на возмещение вреда. В таком случае добиться компенсации бывает очень сложно, даже имея на руках исполнительный лист.

2.3 Правовое регулирование добровольного имущественного страхования и добровольного личного страхования

В настоящее время специальные законы, регулирующие отношения в сфере добровольного личного и имущественного страхования, не разработаны.

При заключении, изменении, исполнении и расторжении таких договоров стороны руководствуются положениями гл. 48 ГК РФ, законом об организации страхового дела, законом о защите прав потребителей и правилами страхования соответствующего вида [3, ч. 1 ст. 943], разработанными и утвержденными страховщиком, с которым заключается договор.

Правила страхования разрабатываются с учетом положений действующего законодательства, не могут ему противоречить и содержать положения, ухудшающие права потребителя. В противном случае, такие положения могут быть признаны в судебном порядке недействительными.

Условия, зафиксированные в правилах и не включенные в текст договора, обязательны для страхователя, если правила изложены на оборотной стороне полиса или приложены к нему и на необходимость их применения прямо указано в полисе. В таком случае факт получения страхователем указанных правил удостоверяется его подписью в полисе. Как правило, правила страхования не только вручаются страхователю при заключении договора, но и размещены в свободном доступе на официальном сайте страховщика в сети «Интернет».

Причем, стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил, что оформляется дополнительным соглашением. Также, при наличии противоречий между положениями полиса или правил, положения полиса имеют приоритетное значение.

Если есть сомнения относительно действительного смысла условий договора, то в последующем при толковании условий судом принимается во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений [3, ст. 431]. В случае неясности буквального значения условия определяются путем выявления действительной общей воли сторон с учетом цели договора, содержания предшествующих договору переговоров и переписки (в том числе заявления страхователя о заключении договора страхования [33]), а также положений правил страхования и последующего поведения сторон.

В правилах страхования, которые являются неотъемлемой частью договора, определяются субъекты и объекты страхования, порядок заключения, исполнения и прекращения договоров, порядок определения страховой суммы и страховой премии, порядок определения размера, способа и срока осуществления страхового возмещения, права и обязанности сторон, перечень и характер

страховых рисков и страховых случаев, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате и иные положения [7, ч. 3 ст. 3].

Необходимо отметить, что страховой случай включает в себя не только опасность, от которой производится страхование, но и факт причинения вреда и причинно-следственную связь между опасностью и вредом [33, п. 12].

По общему правилу, страховой случай считается наступившим с момента причинения вреда в результате действия опасности, от которой производилось страхование, однако, если вред был выявлен за пределами срока действия договора, но был причинен либо начал причиняться в период его действия, то выгодоприобретатель также имеет право на страховое возмещение.

Далее считаю необходимым более подробно рассмотреть добровольное имущественное страхование, которое, в соответствии с приведенной в ГК классификацией, существует в следующих видах: страхование имущества, страхование ответственности за причинение вреда, ответственности по договору, и страхование предпринимательских рисков [3, ст. 930, 931, 932, 933].

В соответствии с ГК РФ по договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить страхователю или выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы) [3, п. 1 ст. 929].

Как уже было сказано выше, объектами добровольного страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с риском повреждения, недостачи, полной (конструктивной) гибели, утраты недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него и с риском хищения имущества, то есть интересы в сохранении имущества от негативных последствий, предусмотренных страховым случаем. В качестве застрахованного имущества могут выступать дома, дачи, транспортные средства, морские, речные и космические суда, животные, товары и другие вещи.

Страхователями по договору страхования имущества могут выступать любые физические или юридические лица, являющиеся его собственниками или иными законными владельцами и имеющие интерес в сохранении своего имущества [46].

В отсутствие у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества заключенный договор будет признан недействительным [3, п. 2 ст. 930].

Существуют и другие основания, для признания такого договора недействительным, например, несообщение страхователем сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления или сообщение заведомо ложных сведений [3, ч. 1, 3 ст. 944] и несоблюдение письменной формы договора [3, ч. 1 ст. 240].

Хочется обратить внимание на то, что если стороны не достигли соглашения насчет существенных условий договора страхования, то он считается

незаключенным, а не недействительным. Разница заключается в правовых последствиях.

Последствиями признания договора недействительным является реституция, иначе говоря, восстановление изначального положения сторон, существовавшего до заключения ими недействительной сделки [3, п. 2 ст. 167], возможность взыскание реального ущерба и упущенной выгоды, возникших в результате исполнения данного договора [3, п. 1 ст. 171], а также процентов за пользование чужими денежными средствами в порядке статьи 395 ГК РФ [35, п. 56].

В случае признания договора незаключенным, если одна из сторон или стороны приступили к исполнению обязательств по договору, может быть взыскано только неосновательное обогащение и проценты за пользование чужими денежными средствами.

Таким образом, если стороны не достигнут соглашения о существенных условиях договора, то такой договор будет признан в судебном порядке незаключенным, и реституция будет невозможна.

К существенным условиям договора имущественного страхования относятся: объект страхования, страховой случай, размер страховой суммы и срок действия договора [3, ч. 1 ст. 942]. Что касается договоров личного страхования, то три условия из четырех совпадают, однако условие об объекте страхования заменяется на условие о застрахованном лице.

Важной чертой, характеризующей договор добровольного страхования, является способ расчета страховой премии, которая является платой за страхование [3, п. 1 ст. 954]. Этот аспект отличает договоры обязательного и добровольного страхования друг от друга, поскольку, по обязательным видам страхования страховые тарифы фиксированы (либо определены их верхние и нижние границы). По договорам добровольного страхования страховщик при определении размера страховой премии вправе применять разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска [3, п. 2 ст. 954]. Следовательно, страховая компания устанавливает стоимость полиса страхования по своему усмотрению, поскольку страховые тарифы законодательно не ограничены.

Таким образом, стоимость страхования одного и того же вида (КАСКО, ДОСАГО, ДМС, страхование недвижимости, сельхозпродукции и другие) может быть разной у разных страховых компаний и в пределах рамках одной страховой компании в зависимости от предусмотренных в договоре условий страхования.

Частным случаем страхования имущества является «комплексное автострахование кроме ответственности» (КАСКО). Так, например, в полисе КАСКО может быть предусмотрено условие о франшизе, при котором величина страховой премии, как правило, уменьшается. Под франшизой понимается часть возникших вследствие наступления страхового случая убытков, которая по условиям не подлежит возмещению. Ее размер чаще всего устанавливается в виде процента от страховой суммы, но может быть и фиксированным.

Франшиза может быть условной и безусловной, агрегатной и неагрегатной, динамической и не динамической. При установлении условной франшизы

обязанность страховщика поставлена в зависимость от условия – размера ущерба. Так страховщик освобождается от обязанности возмещения ущерба, если ущерб не превышает размер франшизы. В случае, когда убытки превышают размер франшизы, они подлежат компенсации в полном объеме в пределах страховой суммы.

При выборе страхователем безусловной франшизы размер подлежащего осуществлению страхового возмещения определяется как разница между размером полученного ущерба в денежном выражении и размером установленной франшизы. Безусловная франшиза также подразделяется на несколько видов, например, она может быть динамической или не динамической, агрегатной и не агрегатной.

Динамическая франшиза устанавливается в том случае, если страховая сумма – лимит ответственности страховщика по данному договору – является индексируемой и меняется в зависимости от срока действия договора и других условий путем ее умножения на определенные коэффициенты. Таким образом, получается, что раз такая франшиза устанавливается в процентах от изменяющейся страховой суммы, то и размер самой франшизы (в денежном выражении) будет постоянно изменяться. Если франшиза не динамическая, то она фиксированная.

В случае же установления агрегатной франшизы страховщик осуществляет страховые выплаты, только после того, как общая сумма убытков, по произошедшим страховым случаям в период действия договора, превысит размер этой франшизы.

Также стоит отметить, что одновременно может быть установлено несколько франшиз, в том числе и франшиза по событию, при которой размер возмещения определяется как разница уже не между размером ущерба и франшизой, а между лимитом ответственности страховщика и франшизой. Если страхование производится сразу от нескольких рисков, например, повреждения, хищение или полная гибель, то франшиза может устанавливаться выборочно, то есть для одних рисков устанавливаться, а для других нет.

По договору КАСКО (и другим договорам страхования имущества) сумма, в пределах которых страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением страхователя со страховщиком, однако страховая сумма не должна превышать действительную стоимость имущества [3, ст. 947].

Если страховая сумма меньше действительной стоимости на момент заключения договора страхования, об этом делается отметка в полисе. Стоимость имущества имеет значение, поскольку при полной гибели имущества, размер страховой выплаты определяется как разница между действительной стоимостью имущества и стоимостью годных остатков.

Полная гибель имущества признается в том случае если:

- 1) имущество абсолютно уничтожено;
- 2) выбыло из сферы человеческого воздействия;
- 3) получило повреждения, при которых его ремонт не возможен по техническим причинам или экономически не целесообразен.

Каждый страховщик самостоятельно определяет процентное соотношение стоимости восстановительного ремонта и действительной стоимости застрахованного имущества.

На практике очень часто возникают ситуации, при которых страхователь или выгодоприобретатель, грубо нарушив условия договора, обращается за страховым возмещением и (после получения мотивированного отказа) обращается в суд с требованиями о признании соответствующих пунктов договора недействительными или даже без этого требования о взыскании страхового возмещения, штрафа, неустойки и компенсации морального вреда.

Судебная практика по таким делам неоднородна и сильно зависит от региона. Подробнее данные вопросы будут рассмотрены в разделе 3, однако сейчас я считаю нужным перечислить, с какими спорами чаще всего приходится сталкиваться страховщику.

Очень часто истцами не учитываются коэффициенты индексации, франшизы, условия, касающиеся порядка и сроков уплаты страховых взносов, порядка и сроков уведомления страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и оформления данного события сотрудниками компетентных органов, условия, касающиеся характера страхового случая, касающиеся управления застрахованным транспортным средством только лицами, допущенными к управлению и другие.

Так, например, в договоре КАСКО чаще всего оговорено, что ущерб, вызванный утратой товарной стоимости, не подлежит возмещению, однако такое требование часто заявляется в суде. Удовлетворяя такие требования, суды руководствуются п. 41 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 27 июня 2013 г. № 20, согласно которому, в связи с тем, что утрата товарной стоимости относится к реальному ущербу наряду со стоимостью ремонта и запасных частей транспортного средства, в ее возмещении страхователю не может быть отказано.

Однако существуют и другая позиция, изложенная в Определении Верховного Суда Российской Федерации от 28.11.2017 № 16–КГ17–38, согласно которой: «страховщик и страхователь заключили договор страхования, не предусматривающий обязанности возместить утрату товарной стоимости автомобиля. Данное условие договора не противоречит каким-либо императивным правовым нормам и не нарушает права страхователя, заключившего договор на таких условиях» [44].

Что касается договоров личного страхования, то такие договоры заключаются на случай дожития застрахованного лица до определенного возраста или события, на случай его смерти от несчастного случая, болезни или от других причин, а также на случай возникновения необходимости оплаты медицинских услуг вследствие расстройства здоровья в период действия договора страхования.

Таким образом, как уже упоминалось выше, законодатель подразделяет договоры личного страхования на три типа: страхование жизни (на случай дожития или смерти от любых причин, предусмотренных в договоре), страхование от болезней и несчастных случаев (на случай причинения вреда

здоровью или смерти в результате несчастного случая или болезни, предусмотренных договором) и медицинское страхование (на случай возникновения необходимости оплаты медицинских услуг вследствие расстройства здоровья).

Как правило страховым случаем по договору медицинского страхования является возникновение необходимости несения медицинских расходов, вызванное внезапным заболеванием, впервые диагностированное в период действия договора страхования. Традиционным исключением из страхового покрытия являются хронические болезни, болезни, либо болезни, уже существовавшие до заключения договора страхования. Еще одним подводным камнем в договорах добровольного страхования является обязанность страхователя (выгодоприобретателя) соблюдать весьма строгий порядок извещения о страховом случае и следовать указаниям в части обращения в конкретные медицинские учреждения, названные страховщиком или иной уполномоченной им компанией – ассистентом.

У многих граждан данные условия вызывают существенные затруднения, однако в действительности, учитывая, что с данными условиями они были ознакомлены заранее, не составляет труда открыть полученные при заключении договора правила, или найти их на официальном сайте страховщика в сети «Интернет» (как правило, правила публикуются на официальных сайтах, так же, как и памятки по разным договорам страхования). Кроме того, на оборотной стороне полиса, как правило, напечатана памятка, и указаны контактные телефоны страховщика или его представителя.

Суды, отказывая в удовлетворении таких исков, ссылаются на принцип свободы договора, поскольку страхователь сам согласился на условия страхования, изложенные в правилах, приложениях, самом полисе, хотя мог бы этого не делать.

Оппоненты возражают, приводя следующие аргументы. Во-первых, страхование путешественников, как правило не вполне добровольное. Так, для въезда в большинство европейских стран необходимо заключение договора страхования медицинских расходов с определенным покрытием. Во-вторых, считают незаконным исключение хронических болезней из списка причин страховых случаев. Федеральный закон от 15.08.1996 № 114–ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» в статье 14 предусматривает, что оплата оказанной гражданину Российской Федерации, находящемуся за пределами территории Российской Федерации, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) и (или) оплата возвращения его тела (останков) в Российскую Федерацию осуществляются согласно условиям договора об оказании медицинских услуг, договора добровольного страхования (страхового полиса), предусматривающего оплату и (или) возмещение расходов на оплату медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации и оплату возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию, и (или) иного документа, действительного

для получения медицинской помощи за пределами территории Российской Федерации.

При этом ссылаются на подпункт 1 части 5 цитируемой статьи, который императивно закрепляет минимальную гарантию: правила страхования должны предусматривать обязанность страховщика осуществить оплату и (или) возместить расходы на оплату медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, оказанной гражданину, названному в договоре добровольного страхования (далее – застрахованное лицо), на территории иностранного государства (включая медицинскую эвакуацию на территории иностранного государства и из иностранного государства в Российскую Федерацию) при наступлении страхового случая в связи с получением травмы, отравлением, внезапным острым заболеванием или обострением хронического заболевания, и (или) возвращения тела (останков) в Российскую Федерацию. Таким образом, обострение хронического заболевания как причина страхового случая вовсе не обязательно исключает признание его наступившим.

В-третьих, часто страхователь (выгодоприобретатель) или застрахованное лицо не могут повлиять на условия страхования. Это может происходить в случаях корпоративного страхования работников, программ коллективного страхования заемщиков.

Как правило, суды отказывают в удовлетворении исков о взыскании страхового возмещения, установив преднамеренное сокрытие страхователями (застрахованными) болезней, на случай возникновения которых и заключаются договоры страхования. Истцы при этом ссылаются на пункт 3 статьи 944 ГК РФ, предусматривающий право страховщика заявить о расторжении договора страхования при выявлении факта сокрытия существенных для расчета страховой премии обстоятельств. Однако, чаще всего подобные обстоятельства выясняются на стадии урегулирования убытка или судебного разбирательства. Существенным моментом здесь является то, удастся ли страховщику доказать факт осведомленности страхователя (застрахованного лица) о наличии у него заболевания. Подтверждением данного обстоятельства может быть факт его нахождения на диспансерном учете или стационарном лечении, отраженный в его медицинской карте.

Судебная практика признает договоры имущественного страхования и договоры личного страхования публичными договорами, что дает страхователю основания для применения последствий необоснованного отказа в заключении договора в порядке п. 2 ст. 445 и п. 1 ст. 446 ГК РФ, то есть передачи спора об условиях договора на рассмотрение в суд.

С другой стороны, Верховный Суд РФ в п. 4 Обзора судебной практики по гражданским делам, связанным с разрешением споров об исполнении кредитных обязательств, утвержденного Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 22 мая 2013 года, пришел к выводу, что в кредитных договорах может быть предусмотрена возможность заемщика застраховать свою жизнь и здоровье в качестве способа обеспечения исполнения обязательств и в этом случае в качестве выгодоприобретателя может быть указан банк. В то же время в п. 4.1

сформулировано другое правило, вытекающее из нормы п. 2 ст. 16 Закона о защите прав потребителей: включение в кредитный договор условия об обязанности заемщика застраховать свою жизнь и здоровье, фактически являющееся условием получения кредита, свидетельствует о злоупотреблении свободой договора.

Таким образом, подписание кредитного договора, в котором предусмотрено обеспечение его исполнения на случай смерти и болезни страхователя, исключающих такое исполнение, признается принятием заемщиком на себя обязанности заключить такой договор. Уклонение от его заключения дает право применить последствия п. 1 ст. 445 и п. 1 ст. 446 ГК РФ. И в том и в другом случае лица, обязанные заключить договор страхования, не лишены права возражать относительно его существенных условий – событий, на случай наступления которых планируется заключить договор. От страхователя это может потребовать заблаговременного направления оферты, а не в последний момент, что бывает в современных реалиях бывает затруднительно, но свидетельствует о развитой культуре договорных отношений, а от страховщика – добросовестного поведения на досудебной и судебной стадиях, которое является объектом внимания суда.

Таким образом, правовое регулирование договоров добровольного и личного страхования производится на основании главы 48 ГК РФ, закона об организации страхового дела, закона о защите прав потребителей.

Заключая подобные договоры, стороны руководствуются действующим законодательством, действуют своей волей и в своем интересе, приобретают определенные права и берут на себя определенные обязанности в соответствии с условиями договора, заключенного на основании разработанных и утвержденных страховщиком правил страхования соответствующего вида. Правила, если они были вручены страхователю, и об этом есть отметка в полисе, являются обязательными для страхователя и обратившегося за страховым возмещением выгодоприобретателя и, тем самым, являются частью договора.

Однако на практике очень часто возникают судебные споры, связанные с применением или неприменением отдельных положений правил, и практика по таким делам не является однородной и во многом зависит от региона, в котором происходит рассмотрение дела.

Кроме того, нередко суды встают на сторону потребителя поскольку заведомо исходят из того, что потребитель не обладает специальными познаниями в области права и, соответственно, не понимают условий, изложенных в правилах страхования, что позволяет им настаивать на включении в перечень страховых случаев событий, не предусмотренных договоров. Ярким примером является Определение Верховного Суда РФ от 21.03.2017 №18–КГ17–27, которым оставлено в силе решение, по которому со страховщика было взыскано страховое возмещение, поскольку суды первой и второй инстанции пришли к выводу, что наступление инвалидности вследствие болезни является страховым случаем по договору страхования от наступления инвалидности вследствие несчастного случая [43].

Мотивировано данное решение тем, что, согласно пункту 44 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей» при рассмотрении требований потребителя о возмещении убытков, причинённых ему недостоверной или недостаточно полной информацией о товаре (работе, услуге), суду следует исходить из предположения об отсутствии у потребителя специальных познаний о его свойствах и характеристиках, имея в виду, что в силу Закона о защите прав потребителей изготовитель (исполнитель, продавец) обязан своевременно предоставлять потребителю необходимую и достоверную информацию о товарах (работах, услугах), обеспечивающую возможность компетентного выбора. Однако доказательств, свидетельствующих о том, что истцу разъяснялось, что инвалидность по болезни не будет являться страховым случаем суду, страховщиком не представлено. Несмотря на то, что правила содержат исчерпывающий перечень рисков, на случай которых производится страхование, и речь в правилах идет именно об инвалидности, возникшей вследствие несчастного случая.

Тем не менее, суды исходили из того, что потребитель является слабой стороной в данных отношениях, не имеющей специальных познаний в данной сфере, и из того, что именно интересы должны быть защищены. Более того, в декабрьском обзоре практики по добровольным видам страхования Верховный Суд разъяснил, что в случае сомнений суда относительно толкования условий договора страхования и невозможности прийти к соглашению сторон должно применяться толкование, наиболее благоприятное для потребителя [40].

Такой подход с одной стороны дополнительно защищает граждан, с другой попирает один из базовых принципов гражданского права – принцип свободы договора и создает широкие возможности для злоупотребления правом и мошенничества в сфере страхования.

Выводы по разделу 2

1. Отсутствует четкий механизм допуска негосударственных и немунципальных организаций в сферу обязательного страхования, а также отсутствует нормативно урегулированная система осуществления государственного (муниципального) контроля за их деятельностью, что в одних случаях сковывает частную инициативу и обрекает на отставание, а в других – дает возможность частным организациям манипулировать бюджетными средствами.

2. Российская система медицинского страхования требует реформирования с учетом современного состояния материально-технической базы медицинских учреждений, уровня благосостояния населения и той финансовой помощи, которая оказывается государством отечественным медицинским учреждениям.

3. Существует проблема взаимодействия частных и государственных медицинских организаций при направлении пациентов на плановую госпитализацию в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи. Правилами обязательного медицинского страхования регламентирован порядок информационного взаимодействия медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее – ТФОМС) при направлении пациентов на плановую госпитализацию. В связи с этим страховые медицинские организации и ТФОМС не могут взаимодействовать с частными медицинскими организациями, не работающими в системе обязательного медицинского страхования. В случае если частная медицинская организация не участвует в оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то она не относится к медицинским организациям, к которым могут прикрепляться граждане для оказания первичной медико-санитарной помощи.

4. Отмена справок о ДТП открывает возможности для злоупотребления правом. Так как в настоящее время больше нет единого документа, содержащего сведения о нарушении участниками правил дорожного движения, которые привели к дорожно-транспортному происшествию, в случае наличия обоюдной вины гражданам представляется возможность при обращении в страховую компанию заявить, что виновником ДТП они считают другого участника ДТП и приложить вынесенные в отношении него протокол и постановления, а документы, свидетельствующие о собственной вине, не прикладывать. Ответственности за подобное поведение не предусмотрено.

Таким образом, отмена справок и ДТП порождает массу неудобств и для страховщика, и для потерпевшего (поскольку приводит к затягиванию срока рассмотрения заявления и часто к отказу в выплате в добровольном порядке) и открывает возможность для злоупотребления правом.

5. В Законе об ОСАГО отсутствует обязанность потерпевшего указывать, какие именно повреждения транспортного средства исключают его участие из дорожного движения. На практике при обращении страховую компанию по ОСАГО потерпевшие часто указывают в заявлении о наступлении страхового случая, что транспортное средство выбыло из участия в дорожном движении и требуют организовать выездной осмотр или (что гораздо чаще) требуют явиться в указанное ими время и место без учета режима и графика работы страховщика и эксперта, отказываясь представить поврежденное имущество по месту нахождения страховщика. Однако, как правило, потерпевшие не указывают в заявлении и в последствии не могут пояснить в судебном заседании, какие именно повреждения исключают возможность участия транспортного средства в дорожном движении. Такие повреждения должны быть определены с учетом Постановления Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения», которое содержит перечень неисправностей и условий, при которых запрещается эксплуатация транспортных средств.

6. Тарифы по ОСАГО не являются свободными, то есть не формируются на основании соотношения реального спроса и предложения, а жестко фиксируются

государством. Так страховщикам надлежит руководствоваться Указанием Банка России от 19.09.2014 № 3384-У «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Установление такого ограничения приводит к значительному занижению страховой премии и нерентабельности данного вида страхования и, в конечном счете, к убыточности ОСАГО.

7. Каждый водитель несет риск случайного причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, и именно в их пользу он обязан застраховать свою гражданскую ответственность. Данный вид страхования обеспечивает возмещение страховщиком не собственных убытков страхователя (в отличие от КАСКО), а убытков, которые потенциально могут быть причинены третьим лицам при использовании транспортного средства страхователя, в пределах определенного лимита – страховой суммы.

8. Обязательное страхование гражданской ответственности является для владельца транспортного средства (собственника и водителя) не только обязательным, но и выгодным, поскольку частично страхует его от непредвиденных расходов на лечение, погребение, ремонт транспортного средства потерпевшего, расходов на компенсацию его утраченного заработка, ремонт ограждений, оборудования автозаправочных станций и других расходов.

9. В настоящее время действуют разные правила в зависимости от того, когда заключен договор ОСАГО, и когда наступил страховой случай. От этого зависит: способ осуществления страхового возмещения: в рамках прямого возмещения убытков или в страховой компании, застраховавшей гражданскую ответственность причинителя вреда; форма страхового возмещения: денежная выплата или организация и оплата восстановительного ремонта; лимит ответственности страховщика: 120 000 или 400 000, 160 000 или 500 000, 25 000, 50 000 или 100 000 рублей; формула расчета неустойки; размер штрафа; способ определения стоимости восстановительного ремонта и ряд других существенных моментов.

10. На практике очень часто возникают ситуации, при которых страхователь или выгодоприобретатель, грубо нарушив условия договора, обращается за страховым возмещением и (после получения мотивированного отказа) обращается в суд с требованиями о признании соответствующих пунктов договора недействительными или даже без этого требования о взыскании страхового возмещения, штрафа, неустойки и компенсации морального вреда.

Очень часто истцами не учитываются коэффициенты индексации, франшизы, условия, касающиеся порядка и сроков уплаты страховых взносов, порядка и сроков уведомления страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и оформления данного события сотрудниками компетентных органов, условия, касающиеся характера страхового случая, касающиеся управления застрахованным транспортным средством только лицами,

допущенными к управлению и другие. Судебная практика по таким делам неоднородна и сильно зависит от региона.

11. Нередко суды встают на сторону потребителя поскольку заведомо исходят из того, что потребитель не обладает специальными познаниями в области права и, соответственно, не понимают условий, изложенных в правилах страхования, что позволяет им настаивать на включении в перечень страховых случаев событий, не предусмотренных договоров.

3 ПРОБЛЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА О СТРАХОВАНИИ И СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

3.1 Проблемы применения законодательства об отдельных видах страхования в Российской Федерации

Право на судебную защиту является одной из основных правовых гарантий [1, ст. 41] и представляет собой право на обращение в суд, справедливое судебное разбирательство независимым и подчиняющимся только Конституции Российской Федерации и федеральному закону судом и право на законное и обоснованное решение.

Решение является законным в том случае, когда оно принято при точном соблюдении норм процессуального права и в полном соответствии с нормами материального права, которые подлежат применению к данному правоотношению, или основано на применении в необходимых случаях аналогии закона или аналогии права [28, п. 2].

Таким образом, определяющую роль в отправлении правосудия играет определение судом подлежащих применению в конкретном деле норм материального и процессуального права, также применение в необходимых случаях аналогии закона или аналогии права. При этом судом также учитываются постановления Конституционного Суда Российской Федерации, постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации, постановления Европейского Суда по правам человека, подлежащие применению в конкретном деле, а также судебная практика по соответствующим вопросам вышестоящих судов соответствующего региона.

Судебные споры, возникающие из договоров обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, являются самой распространенной категорией дел в сфере страхования. Это происходит с одной стороны благодаря широкой распространенности договоров ОСАГО в силу обязательности их заключения, а также в связи с высокой вероятностью наступления страхового случая, то есть ДТП, с другой – по причине большого количества спорных должным образом не урегулированных вопросов. Указанные выше обстоятельства привлекают в данную сферу большое количество так называемых «автоюристов», предпринимателей, готовых заключать договоры цессии, и мошенников, организующих подставные ДТП.

Бороться с последними зачастую достаточно сложно, поскольку правоохранительные органы с большой неохотой принимают соответствующие заявления от страховых компаний, а также по причине того, что те же подставные ДТП нередко организовываются с участием сотрудников ГИБДД.

Однако, в связи с принятием нового Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 48 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате» ситуация может несколько измениться, поскольку совершать околomoшеннические действия станет опаснее.

Так, Пленум разъясняет, что «сообщаемые при мошенничестве ложные сведения (либо сведения, о которых умалчивается) могут относиться к любым

обстоятельствам, в частности к юридическим фактам и событиям, качеству, стоимости имущества, личности виновного, его полномочиям, намерениям [38].

Тогда как одной из типичных ситуаций является ситуация, при которой в экспертном заключении, представленном истцом в обоснование исковых требований, если истец не согласен с размером ранее выплаченного страховщиком страхового возмещения, намеренно завышается стоимость восстановительного ремонта путем:

- 1) подмены каталожных номеров;
- 2) включения в калькуляцию стоимости восстановительного ремонта операций по деталям, которые не были повреждены в результате заявленного ДТП (либо были повреждены ранее, либо после ДТП, либо повреждения не столь значительные, и деталь подлежит ремонту, а не замене;
- 3) завышения норм трудоемкости на выполняемые работы;
- 4) неприменения Единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства и производства расчетов на основе среднерыночных цен или фактических затрат;
- 5) неприменения справочников РСА по мотивам расхождения цен в указанных справочниках со среднерыночными более чем на 10 % со ссылкой на письмо Минюста РФ от 22 января 2015 г. № 23–301 [25].

Также, в случае полной гибели транспортного средства часто имеет место завышение действительной стоимости транспортного средства на момент наступления страхового случая и занижение стоимости годных остатков.

В подобных случаях, выявленные страховщиком нарушения, как правило, в лучшем случае служат основанием для назначения по делу судебной экспертизы и в очень редких случаях основанием для отказа или для оставления без рассмотрения в связи с несоблюдением обязательного досудебного порядка, поскольку истцом не представлено надлежащего допустимого доказательства размера ущерба. Многие судьи, не желая разбираться в деталях, каталожных номерах и повреждениях, автоматически взыскивают со страховщика любые суммы в пределах лимита, только если страховщик не ходатайствует о назначении судебной экспертизы.

Так как очень часто экспертное заключение, выполненное по заказу страховщика, не принимается судом во внимание, то можно сделать вывод, что принцип необходимости каждой стороне доказать обстоятельства, на которое она ссылается в обоснование своих требований и возражений, закрепленный в статье 56 ГПК РФ, применительно к подобным отношениям в полном мере не реализуется.

Таким образом, в судебной практике закрепился принцип презумпции виновности и недобросовестного поведения страховщика.

Также необходимо отметить, что, если судебная экспертиза установит факт завышения стоимости восстановительного ремонта в экспертизе истца, то истец не несет за это абсолютно никакой ответственности. Более того, если после получения результатов экспертизы до вынесения судом решения, он уменьшает исковые требования, некоторые судьи, удовлетворяя уточненные требования о

взыскании страхового возмещения, считают, что удовлетворили иски требования в полном объеме и взыскивают с ответчика в полном объеме судебные расходы даже в случае явной несоразмерности первоначально заявленных и удовлетворенных требований.

В то время как, в случае недоплаты страхового возмещения со страховщика подлежит взысканию и моральный вред, и неустойка, и штраф, и (в некоторых случаях) финансовая санкция. Причем в зависимости от даты ДТП штраф может быть начислен в размере 50 % либо от суммы взысканного страхового возмещения или в размере 50 % от всех удовлетворенных требований (страховое возмещение, расходы на независимую экспертизу, моральный вред и неустойку). Законодательно размер неустойки ограничен лишь лимитом ответственности страховщика в 400 000 рублей.

При принятии решения по спорам, вытекающим из договоров ОСАГО, с 26.12.2017 суды руководствуются Постановлением Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2017 № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», который с одной стороны во многом повторяет положения закона об ОСАГО и ранее действовавшего Постановления Пленума № 2 от 29.01.2015, с другой содержит положения, введенные в связи с внесенными 18.03.2017 изменениями в закон об ОСАГО, касающиеся приоритета натурального возмещения.

Однако новый Пленум об ОСАГО ответил на ряд наболевших вопросов.

1. Относится ли право на получение штрафа, предусмотренного п. 3 ст. 16.1 закона об ОСАГО, к процессуальным правам потребителя и может ли это право быть передано по договору цессии.

2. Входят ли расходы на проведение независимой технической экспертизы или оценки в состав страхового возмещения, начисляется ли на них штраф и неустойка, и могут ли они быть взысканы сверх лимита.

Однако остаются многие вопросы, практика разрешения которых разниться.

1. Кто является владельцем транспортного средства на момент ДТП, водитель, на законных основаниях допущенный к управлению, или собственник.

2. Подлежит ли взысканию с виновника ДТП разница за износ.

3. Является ли наличие повреждений, не квалифицированных компетентными органами как вред здоровью, основанием для обращения за страховым возмещением в страховую компанию виновника ДТП, если требование о возмещении вреда здоровью не заявлено.

4. Как надлежит действовать страховщикам и как разрешать судебные споры в том случае, если справка о ДТП не выдавалась, извещение участниками ДТП совместно не заполнялось, а протокол и постановление об административном правонарушении не содержат всех необходимых страховщику сведений.

5. Как страховщику определить, кто является виновником ДТП, и соответственно определить, кому из участников ДТП выплатить страховое возмещение, в случае, если ДТП оформлялось без участия компетентных органов, и участники ДТП не достигли согласия насчет виновности кого-то из них. Ведь в настоящее время не достижение согласия насчет того, кто же является

виновником ДТП, не является препятствием для оформления ДТП в рамках европротокола.

6. Должен ли страховщик организовать выездной осмотр поврежденного транспортного средства потерпевшего, если потерпевший в заявлении о наступлении страхового случая указывает на необходимость организации такого осмотра, мотивируя это тем, что транспортное средство выбыло из участия в дорожном движении, если, однако, данное заявление не подтверждено объективными данными.

Говоря о судебной практике, стоит сказать о ее неоднородности и непостоянстве. Так, износ с виновника то взыскивают, то нет. Так же дело до недавнего времени обстояло и со штрафом по договору цессии. Одни суды исходили из того, что право на штраф неразрывно связано с личностью и не может быть отчуждено, как и право на компенсацию морального вреда. Другие полагали, что право на штраф, как и на неустойку переходит от cedenta к цессионарию. После принятия нового Пленума новая практика еще не наработана.

Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 29 января 2015 г. № 2 и Обзор практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 22 июня 2016 года, и различные определения Верховного суда по конкретным гражданским делам в ряде случаев противоречили друг другу.

Так и «новый» и «старый» Пленумы говорят о том, что неустойка рассчитывается только от суммы невыплаченного страхового возмещения, а Обзор разрешает начислять неустойку на расходы по оплате услуг представителя, почтовые расходы, расходы на составление доверенности и другие.

Также проблемным является вопрос применения Единой методики. Для водителей (собственников) была бы предпочтительнее выплата по фактическим затратам, что создало бы еще более широкие возможности для злоупотребления правом со стороны потерпевших, так как они обращались бы в самые дорогие автосервисы и приобретали бы самые дорогие детали при наличии более дешевой и не менее качественной альтернативы. Кроме того, это создало бы возможность для замены деталей, не поврежденных в результате ДТП.

Кроме того, установка новых деталей без учета износа ведет к неосновательному обогащению, поскольку до аварии детали, как правило, уже не новые. Согласно позиции Верховного Суда Российской Федерации, цель страхового возмещения – приведение имущества в то состояние, в котором оно находилось до ДТП, а не неосновательное обогащение. ДТП не должно быть выгодным для потерпевшего и не должно создавать условия для полного ремонта автомобиля, включая части, не пострадавшие в результате ДТП.

Таким образом, до недавнего времени (до 28.03.2017), страховая компания выплачивала страховое возмещение с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте. В случае выбора потерпевшим в качестве способа страхового возмещения ремонта на СТОА, потерпевший доплачивал за установку новых деталей (за

износ) заранее согласованную со страховщиком и станцией технического обслуживания сумму.

Теперь же по новым договорам, заключенным после 28.04.2017 при осуществлении страхового возмещения путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевший не доплачивает за износ, однако в денежной форме выплата производится с учетом износа.

То есть ремонт является более выгодным для потерпевшего способом страхового возмещения, тем более что страховая компания отвечает за качество ремонта и дает гарантию 6 месяцев, а на кузовные работы и работы, связанные с использованием лакокрасочных материалов, 12 месяцев.

Постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 10 марта 2017 года по делу о проверке конституционности положений статьи 15, пункта 1 статьи 1064, статьи 1072 и пункта 1 статьи 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации разъясняет, что с виновника ДТП подлежит взысканию не только сумма, превышающая лимит ответственности страховщика, но и разница за износ. Разница за износ взыскивалась до 2014 года, затем судебная практика изменилась. Теперь судебная практика изменилась снова.

Давая в Постановлении от 31 мая 2005 года № 6–П оценку Закону об ОСАГО в целом исходя из его взаимосвязи с положениями главы 59 ГК Российской Федерации, Конституционный Суд Российской Федерации пришел к выводу, что требование потерпевшего (выгодоприобретателя) к страховщику о выплате страхового возмещения (об осуществлении страховой выплаты) в рамках договора обязательного страхования является самостоятельным и отличается от требований, вытекающих из обязательств вследствие причинения вреда.

Следовательно, выплата страховщиком страхового возмещения не освобождает страхователя (в случае, если он является причинителем вреда) от гражданско-правовой ответственности перед потерпевшим за причиненный ему вред. Различия в юридической природе и целевом назначении вытекающей из договора обязательного страхования обязанности страховщика по выплате страхового возмещения и деликтного обязательства обуславливают и различия в механизмах возмещения вреда в рамках соответствующих правоотношений.

Смещение различных обязательств и их элементов, одним из которых является порядок реализации потерпевшим своего права, приводит к подмене одного гражданско-правового института другим и может повлечь неблагоприятные последствия для стороны, в интересах которой он устанавливался, в данном случае для потерпевшего (выгодоприобретателя), и тем самым ущемление его конституционных прав и свобод.

Приведенные правовые позиции, из которых следует, что институт обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, введенный в действующее законодательство с целью повышения уровня защиты прав потерпевших при причинении им вреда при использовании транспортных средств иными лицами, не может подменять собой институт деликтных обязательств, регламентируемый главой 59 ГК Российской

Федерации, и не может приводить к снижению размера возмещения вреда, на которое вправе рассчитывать потерпевший на основании общих положений гражданского законодательства, получили свое развитие в последующих решениях Конституционного Суда Российской Федерации [26].

Также из недавних интересных постановлений стоит отметить Определение Верховного Суда РФ от 14.03.2017 № 37–КГ17–2, согласно которому отвечать за ДТП должен тот, кто находился за рулем в момент совершения аварии, если он находился за рулем на законных основаниях.

Одним из интересных и полезных нововведений стала возможность покупки электронного полиса ОСАГО, позволяющая избежать очередей, однако, это породило и ряд новых опасностей, поскольку в интернете появилось множество поддельных сайтов, похожих на официальные сайты страховщиков.

Говоря об изменениях в законе об ОСАГО стоит отметить, что они во многом направлены на защиту прав потребителей (выгодоприобретателей) и на борьбу с мошенниками и так называемыми «автоюристами». Во всяком случае, договоров цессии по данным делам станет меньше.

С недобросовестными автоюристами необходимо бороться, поскольку они наносят ущерб не только страховщикам, но и страхователям. Не редки случаи, когда после взыскания страхового возмещения в интересах клиента (в случае если на их имя была выдана доверенность с правом подписания и подачи искового заявления и получения присужденных сумм), автоюристы подают иски от их имени о взыскании неустойки. В таком случае присужденные суммы полностью идут в карман автоюристов. Клиенты узнают о данных делах только тогда, когда им приходят письма из налоговой, так как штраф и неустойка облагаются налогами.

Также, как уже было сказано выше, остро стоит проблема страхового мошенничества. Так, Генеральная прокуратура РФ зафиксировала рост мошенничества в страховании на 158 % в 2017 г. Об этом говорится в сообщении ведомства. Вице-президент Всероссийского союза страховщиков Сергей Ефремов подтвердил АСН, что уровень страхового мошенничества растет. Он добавил, что, в основном, рост идет по линии ОСАГО и каско, однако также происходит активизация мошенников в сфере страхования жизни и здоровья [86].

Стоит также сказать, что суды, как правило, принимают сторону потерпевшего даже в случае явного злоупотребления правом с его стороны, так как потерпевший считается заведомо более слабой стороной.

Злоупотребление проявляется в не предоставлении транспортного средства на осмотр, непредставлении документов, необходимых страховщику для принятия решения о выплате страхового возмещения, в том числе по запросу страховщика, непредставление корректных банковских реквизитов, что технически не позволяет перевести денежные средства, требование выдать денежные средства в кассе страховщика, даже если у страховщика нет кассы, намеренное увеличение периода просрочки, заведомо неверный расчет исковых требований и намеренное завышение расходов на услуги эксперта, представителя и даже почтовых расходов.

Однако самым распространенным случаем является завышение стоимости восстановительного ремонта путем дублирования деталей и операций в калькуляции, подмене каталожных номеров, завышения стоимости нормочаса, завышения трудоемкости. Такие нарушения бывает очень сложно доказать в суде, поскольку сформировалась позиция, согласно которой, страховщик оспаривающий сумму ремонта, указанную в экспертном заключении истца, должен ходатайствовать о назначении судебной экспертизы. Если же страховщик не просит назначить экспертизу, то в основу решения ложится экспертиза истца.

Такая позиция не отвечает принципам справедливости, законности и равноправия и нуждается в пересмотре, поскольку подрывает финансовую устойчивость страховщика и вынуждает его поднимать страховые тарифы в том числе и на добровольные виды страхования. Также стоит учитывать, что договор ОСАГО является публичным, и страховщик обязан заключить его с каждым, кто обратится, несмотря на его явную убыточность.

Что касается добровольных видов имущественного страхования, то новый Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан [40] разъяснил многие ранее весьма проблемные моменты. Так, Верховный суд однозначно разъяснил.

1. Что стороны договора страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми.

2. В случае сомнений относительно толкования условий договора добровольного страхования и невозможности установить действительную общую волю сторон с учетом целей договора должно применяться толкование, наиболее благоприятное для потребителей.

3. В случае причинения вреда имуществу в период действия договора страхования страхователь имеет право на выплату страхового возмещения, которая не может быть поставлена в зависимость от того, что подача заявления о выплате страхового возмещения имела место после прекращения действия договора страхования.

4. В случае неисполнения страховщиком предусмотренного договором добровольного страхования обязательства произвести восстановительный ремонт транспортного средства на станции технического обслуживания автомобилей страхователь вправе потребовать возмещения стоимости восстановительного ремонта в пределах страховой суммы.

Подводя итог, хочется сказать, что необходимо найти справедливый баланс между интересами страхователей и страховщиков. В Настоящее время несовершенство современного правового регулирования и нечеткая и не единообразная практика применения законодательства в данной сфере с одной стороны вынуждает страховщиков повышать тарифы на добровольные виды страхования и искать любые возможности для отказа в выплате (в том числе имеют место необоснованные отказы), с другой – создают широкий простор для злоупотребления правом как страховщиками, так и страхователями, а с третьей –

ведут к дискредитации самой системы страхования. Однако в этом направлении уже делаются позитивные шаги.

3.2 Направления совершенствования законодательства о страховании и страховой деятельности

Говоря о направлениях совершенствования законодательства о страховании и страховой деятельности, следует отметить предстоящие в ближайшее время изменения и тенденции развития.

Так, с 01 июня 2018 года максимальный размер страхового возмещения по ДТП, оформленным по европротоколу без фиксации техническими средствами контроля обстоятельств, возрастет с 50 000 рублей до 100 000 рублей [86].

При разногласиях участников ДТП с 1 октября 2019 г. оформление ДТП по европротоколу будет фиксироваться двумя способами – с помощью автоматических терминалов «Эра-Глонасс» и через специальное приложение «Помощник ОСАГО», работу над которым сейчас начал ЦБ РФ.

Также ведется работа по разработке специального мобильного приложения, через которое будет возможно урегулировать убытки. Суть мобильного приложения «Помощник ОСАГО» состоит в фотосъемке транспортных средств с места ДТП и отправке их в автоматизированную информационную систему обязательного страхования. Это позволит оперативно передавать страховщикам данные, чтобы оформить и урегулировать страховой случай. Как сообщили в пресс-службе Банка России, пилот проекта может быть запущен в г. Москве в 2018–2019 годах. Его результаты позволят сделать вывод о дальнейших сроках введения такой технологии по всей стране.

В настоящее время, данные о дорожно-транспортном происшествии (ДТП), полученные при помощи системы «Эра-Глонасс», с 1 января 2018 года передаются в автоматизированную информационную систему (АИС) ОСАГО, которая была сформирована путем слияния баз данных всех страховщиков РФ и позволяет им получать всю информацию о наличии аварий в истории пользователя. Страховые компании будут получать информацию о дате и времени ДТП; координаты, направление и скорость движения транспортного средства (ТС) в момент ДТП; параметры замедления/ускорения ТС при аварии. По информации производителей технических средств контроля (ТСК), их рыночная потребность до 2020 года может составить около пяти миллионов штук [86].

Государственная автоматизированная информационная система «Эра-Глонасс» введена в промышленную эксплуатацию в 2015 году. Система создана для обеспечения оперативного получения информации о дорожно-транспортных и об иных происшествиях на автомобильных дорогах в России, ее обработку и передачу в экстренные оперативные службы. Применять систему «Эра-Глонасс» при оформлении ДТП в обязательном автостраховании (ОСАГО) водители должны были начать еще с 1 января минувшего года, но правительство РФ перенесло старт на один год.

С 1 января 2017 года установка системы «Эра-Глонасс» стала обязательным условием постановки авто на учет. Данной системой в обязательном порядке оснащаются новые автомобили, у которых истекло в 2016 году одобрение типа транспортного средства (ОТТС, продлевается раз в три года или выдается новое на модель, ранее не поставлявшуюся на рынок), а также импортные автомобили с пробегом.

АО «Глонасс» и РСА подготовили соответствующие стандарты к этим техническим средствам, в которых описаны требования и к самим этим «коробочкам», и к протоколам передачи данных, которые эти «коробочки» зафиксировали, и к методам их тестирования. Проекты стандартов прошли все необходимые процедуры, были утверждены приказом Росстандарта 29 июня 2017 года», – сообщили в РСА, добавив, что стандарты вступают в силу с 01 января 2018 года.

Однако, как пояснили в союзе, стандарты не являются нормативным правовым актом, обязательным к применению (они получают юридическую значимость только в том случае, если постановление Правительства будет содержать ссылки на стандарты), но в настоящее время, тот проект постановления Правительства РФ, который содержит ссылки на стандарты, не поддержан в Минтрансе России.

Это означает, что «узаконивания» стандартов не произошло, их положения и требования с 1 января не становятся обязательными, и вопрос о том, какое же оборудование нужно, чтобы надежно и без ошибок зафиксировать факт ДТП, остается по-прежнему открытым», – заявили в РСА.

В страховом сообществе надеяться на вступление в силу 1 июня 2018 года поправок в закон об ОСАГО, принятых в Госдумой 21 декабря 2017 года в третьем чтении, согласно которым в качестве альтернативного варианта фиксации и передачи страховщикам информации о ДТП допускается использовать программное обеспечение для мобильных устройств, позволяющее проводить фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте ДТП и передавать зафиксированные данные в АИС обязательного страхования.

«А пока, фактически, регулирование применения технических средств остается на прежнем уровне, новых оснований и возможностей для их использования не возникает, и ничего нового автовладельцам ждать не приходится», – заключили в РСА [86].

«Период охлаждения», в течение которого можно отказаться от навязанной или необдуманно приобретенной страховки и вернуть деньги за нее, увеличивается с 5 до 14 календарных дней. Соответствующее указание Банка России об этом вступило в силу 1 января 2018 года.

Возможность сдать полис и получить обратно деньги введена в 2016 году в отношении большинства видов добровольного страхования. Эта опция вместе с запуском электронного ОСАГО решила проблему навязывания дополнительных услуг с полисом автогражданки – число жалоб на это уже близко к нулю, отмечает президент Всероссийского союза страховщиков и Российского союза автостраховщиков Игорь Юргенс [86].

Так, за 11 месяцев 2016 года регулятор получил 8440 жалоб на навязывание услуг (12 процентов от всех жалоб на страховщиков), за 11 месяцев 2017 года – 2792 жалобы (3 %) [86].

«Период охлаждения» распространяется и на договоры страхования, заключенные при оформлении потребительских кредитов, однако у банков существует возможность обойти его путем заключения «коллективных» договоров со страховой компанией, а затем «присоединения» к ним заемщиков. Если заемщики отказываются от этого предложения, то просто не получают одобрения заявки на кредит – банк имеет на это право и не обязан объяснять причины.

Поскольку банк заинтересован в своевременном возврате выданных в кредит средств, а страхование в данном случае гарантирует их своевременный возврат и служит, в конечном счете, интересам потребителя, поскольку на невыплаченную своевременно сумму не будут начислены проценты, полагаю, что достаточно спорно говорить о «навязанной» страховке, так как потребителя никто не заставляет получать кредит в принципе или в каком-либо конкретном банке.

Кроме того, «период охлаждения» оказался полезен и страховщикам, поскольку компания избегает скандалов в офисе продаж и многочисленных обращений недовольных клиентов в различные надзорные органы.

Также Центральный Банк Российской Федерации подготовил предложения по повышению доступности страхования для людей с ограниченными физическими возможностями.

Так, по мнению регулятора, при обращении за финансовыми услугами (особенно в части кредитования или страхования) вопросы инвалидности либо наличия ряда заболеваний становятся «стоп-факторами» для получения финансовой услуги, либо ведут к значительному завышению ее стоимости. Также, Центральный Банк подчеркивает, что сама по себе инвалидность не может быть единственной причиной повышения стоимости финансовой услуги [21].

Однако, данная инициатива была встречена страховым сообществом с настороженностью, и многие ведущие страховщики высказались против данной инициативы в ее первоначальном виде, что, на мой взгляд, весьма оправдано. Так, представитель СК «МАКС» полагает, что данная инициатива безусловно пойдет на пользу клиентам с инвалидностью, но за счет страховщиков, которые будут вынуждены работать себе в убыток, субсидируя данное направление за счет других видов страхования. В долгосрочной перспективе это нежизнеспособная модель [86].

Представитель СК «Сбербанк страхование жизни» положительно оценивает данную идею, но при соблюдении ряда условий таких как: возможность идентифицировать страхователя по упрощенной схеме, налаживание системы обмена информацией между страховыми организациями и лечебно-профилактическими учреждениями и введение специальных перестраховочных программ [87].

Генеральный директор СК «Ренессанс Жизнь» полагает, что для успешной реализации данной инициативы необходимо, чтобы государство выровняло

тарифы на страхование людей с ограниченными возможностями субсидиями, которые бы покрывали дополнительные риски и расходы страховщиков, так как состояние здоровья напрямую влияет на вероятность наступления страхового случая, а чем выше вероятность наступления страхового случая, тем выше тариф.

Также, говоря о тенденциях, необходимо отметить, что Страхование от утечки персональных данных может стать обязательным к июлю 2018 г. Минфин, Минкомсвязи и Роскомнадзор проработают предложение обязать операторов персональных данных страховать от утечки информации или иметь финансовую гарантию. Если ведомства посчитают его действенным и найдут механизмы реализации, будет принят соответствующий законопроект.

Такая инициатива связана с тем, что существует немало случаев, когда из-за утечки персональных данных мошенники используют чужие данные при оформлении сделок с недвижимостью, получении кредитов в банках и создании фирм. При подготовке проекта закона будет определено, какие компании подпадут под его действие. К ним можно отнести банки, операторов мобильной связи и интернета, медицинские организации, транспортные компании, учебные заведения, онлайн-магазины, коллекторские агентства и, кстати, самих страховщиков – все те компании, при обращении в которые граждан просят указать личные данные или заполнить анкету. Например, когда человеку нужно указать Ф.И.О., дату и место рождения, адрес, электронную почту, телефон, фотографию, ссылку на персональный сайт или соцсети, профессию, образование, уровень доходов, семейное положение.

В качестве страховых случаев могут быть кража средств с банковской карты вследствие утечки данных или претензия со стороны лица, чьи данные были утрачены.

Между тем большинство участников рынка отрицательно оценивают эту инициативу. Прежде всего, критика касается самого предмета страхования, поскольку если предположить, что законодательно будет закреплено требование страховать статус оператора персональных данных, фактически это не создает никакой дополнительной защиты от самой утечки персональных данных. Такое страхование регулирует лишь последствия такой утечки. И на поверхности, кроме дополнительных расходов, это может привести к потребительскому экстремизму, который сейчас заметен во многих сферах при взаимоотношениях с потребителями – физическими лицами. При этом уже отмеченные дополнительные расходы лягут на плечи потребителей. Ведь обязательное страхование создаст дополнительную нагрузку на бизнес. Также непонятно, как оценивать ущерб от утечек и определять виновного, так как данными потребителя располагает масса компаний.

Также важной тенденцией является инициатива о доступе страховщиков к врачебной тайне. Соответствующий закон могут принять весной 2018 года.

Последняя на данный момент редакция законопроекта предполагает наделение страховщиков правом получать в медицинских организациях подтверждение установления диагноза застрахованному по договору добровольного медицинского страхования, а также факта получения травмы.

Кроме того, проект закона наделяет страховые компании правом на получение подтверждения того, что застрахованному установлена инвалидность I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид». При этом во всех случаях страховщик обязан предоставить медицинской организации письменное согласие застрахованного по ДМС клиента.

Следующая тенденция связана с титульным страхованием. Российская гильдия риелторов (РГР) инициирует два варианта обязательного механизма страхования сделок с недвижимостью – ввести единые тарифы для уже существующего страхования титула или интегрировать страхование с системой регистрации через создание фонда.

Первый вариант – титульное страхование – действует сегодня как добровольный способ защиты. Стоимость этой услуги – от 0,1 % до 2 % от цены договора. Объектом страхования является право собственности приобретателя объекта недвижимости, которая нередко становится объектом длинных цепочек сделок купли-продажи. Если в какой-то момент выяснится, что одна из этих сделок была совершена с любыми нарушениями закона и может быть оспорена (например, наследниками), то по решению суда право собственности всех последующих приобретателей может быть аннулировано.

Сейчас каждая страховая компания сама проводит оценку рисков при страховании прав на недвижимое имущество. Логично, что чем больше сделок с объектом совершено, тем дороже будет этот вид страхования для владельца квартиры или дома. Гильдия предлагает ввести утвержденный государством механизм страхования, подобно ОСАГО. В этом случае происходит страхование всех сделок по единому тарифу, за счет чего стоимость затрат снижается до разумного уровня.

Однако многие участники рынка недвижимости против того, чтобы этот вариант страхования объектов недвижимости сделали обязательным. «Титульное страхование в нашей стране – дорогое удовольствие. Поэтому заставлять всех обязательно страховать было бы неправильно, особенно учитывая экономическую ситуацию и саму по себе дорогую покупку недвижимости, – отмечает Ольга Балбек, заместитель директора по юридическим вопросам «МИЭЛЬ – Сеть офисов недвижимости». – Это в последнее время понимают и банки: многие из них отменили необходимое раньше условие страхование титула. Теперь клиент может сделать это на добровольных началах и тем самым он получает возможность снизить ставку по кредиту».

Второй предлагаемый механизм страхования – единовременная страховая премия в момент регистрации сделки, который может быть реализован за счет создания фонда. В этом случае небольшие взносы собираются в фонд, из которого могут быть выплачены компенсации пострадавшим. В Российской гильдии риелторов рассказали, что такую систему можно создать с привлечением Росрестра. Ведь у него есть все необходимые сведения о регистрации объектов недвижимости. Создание фонда обойдется дешевле участникам сделок. В среднем взносы в фонд с каждой заключенной сделки могут составить 0,1 % от стоимости

недвижимости. При этом защита прав покупателей жилья с помощью аналога ОСАГО оценивается дороже в 50–100 раз.

Подводя итог всему вышесказанному, стоит отметить, что в целях совершенствования нормативного регулирования, приведения судебной практики к единообразию, в целях технической доработки всех аспектов страхования в настоящее время делается не мало. Тем не менее, еще остаются острые проблемные вопросы, которые, однако, находятся в стадии сглаживания или разрешения.

Выводы по разделу 3

1. Новый Пленум об ОСАГО ответил на ряд наболевших вопросов, таких как:

- 1) относится ли право на получение штрафа, предусмотренного п. 3 ст. 16.1 закона об ОСАГО, к процессуальным правам потребителя и может ли это право быть передано по договору цессии;
- 2) входят ли расходы на проведение независимой технической экспертизы или оценки в состав страхового возмещения, начисляется ли на них штраф и неустойка, и могут ли они быть взысканы сверх лимита.

2. Однако остаются многие вопросы, практика разрешения которых разниться:

- 1) кто является владельцем транспортного средства на момент ДТП, водитель, на законных основаниях допущенный к управлению, или собственник;
- 2) подлежит ли взысканию с виновника ДТП разница за износ;
- 3) является ли наличие повреждений, не квалифицированных компетентными органами как вред здоровью, основанием для обращения за страховым возмещением в страховую компанию виновника ДТП, если требование о возмещении вреда здоровью не заявлены;
- 4) как надлежит действовать страховщикам и как разрешать судебные споры в том случае, если справка о ДТП не выдавалась, извещение участниками ДТП совместно не заполнялось, а протокол и постановление об административном правонарушении не содержат всех необходимых страховщику сведений;
- 5) как страховщику определить, кто является виновником ДТП, и соответственно определить, кому из участников ДТП выплатить страховое возмещение, в случае, если ДТП оформлялось без участия компетентных органов, и участники ДТП не достигли согласия насчет виновности кого-то из них. Ведь в настоящее время не достижение согласия насчет того, кто же является виновником ДТП, не является препятствием для оформления ДТП в рамках европротокола;
- б) должен ли страховщик организовать выездной осмотр поврежденного транспортного средства потерпевшего, если потерпевший в заявлении о наступлении страхового случая указывает на необходимость организации такого осмотра, мотивируя это тем, что транспортное средство выбыло из участия в дорожном движении, если, однако, данное заявление не подтверждено объективными данными.

3. Что касается добровольных видов имущественного страхования, то новый Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным

страхованием имущества граждан [40] разъяснил многие ранее весьма проблемные моменты. Так, Верховный суд однозначно разъяснил:

1) что стороны договора страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми;

2) в случае сомнений относительно толкования условий договора добровольного страхования и невозможности установить действительную общую волю сторон с учетом целей договора должно применяться толкование, наиболее благоприятное для потребителей;

3) в случае причинения вреда имуществу в период действия договора страхования страхователь имеет право на выплату страхового возмещения, которая не может быть поставлена в зависимость от того, что подача заявления о выплате страхового возмещения имела место после прекращения действия договора страхования;

4) в случае неисполнения страховщиком предусмотренного договором добровольного страхования обязательства произвести восстановительный ремонт транспортного средства на станции технического обслуживания автомобилей страхователь вправе потребовать возмещения стоимости восстановительного ремонта в пределах страховой суммы.

4. Что касается грядущих изменений и тенденций в страховании, то можно сказать, что работа в этом направлении ведется семимильными шагами. Так, ведется работа по разработке специального мобильного приложения, через которое будет возможно урегулировать убытки; ведется работа по повышению доступности страхования для людей с ограниченными физическими возможностями; обсуждается вероятность введения обязательного страхования от утечки персональных данных, обязательного страхования сделок с недвижимостью, предоставления страховщикам доступа к врачебной тайне.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате настоящей работы достигнута поставленная во введении цель работы: изучено нормативно-правовое регулирование и применение законодательства о страховании и страховой деятельности в Российской Федерации.

В процессе исследования были решены поставленные ранее задачи:

- 1) определены основные понятия в сфере страхования и страховой деятельности с учетом нормативных и научных дефиниций;
- 2) рассмотрены различные формы, виды и сферы страхования;
- 3) изучены механизмы регулирования правоотношений в зависимости от формы и вида страхования;
- 4) проанализированы недавние изменения в законодательстве и в позиции Верховного суда Российской Федерации по вопросам страхования и страхового дела;
- 5) изучена и обобщена судебная практика по спорам, возникающим из договоров страхования;
- 6) выделены и изучены актуальные проблемы в сфере страхования;
- 7) предложены варианты решения выявленных проблем;
- 8) определены тенденции и возможные изменения в законодательстве и правоприменении в сфере страхования и страховой деятельности.

Результаты работы имеют практическую значимость, содержат выводы, практические рекомендации и предложения по совершенствованию норм института страхования и практики их применения.

В результате написания работы сделан ряд теоретических выводов и практических предложений.

1. Страхование – это система экономических отношений между различными участниками, выступающими в роли страхователей и страховщиков, возникающих на основании договора или специального указания закона, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств за счет страховых премий и иных средств, и их использование в целях возмещения ущерба, причиненного имуществу, жизни и здоровью страхователей, застрахованных лиц и выгодоприобретателей при наступлении страхового случая в пределах установленной страховой суммы.

2. Под страховой деятельностью или страховым делом в целях настоящей работы понимается предпринимательская деятельность в сфере страхования, осуществляемая специальными субъектами: страховщиками и страховыми брокерами, по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, контролируемая Банком России как органом страхового надзора.

3. Страхование имеет свои специфические черты в зависимости от формы, вида и сферы страхования. Существует множество различных классификаций, различающихся критериями, положенными в их основу. Классификация всегда производится на основе одного важного в рамках данной классификации определяющего признака. В качестве такого критерия могут выступать: форма

осуществления страхования, объект страхования, тип страхователя, сфера страхования и другие.

4. Каким бы ни было страхование: обязательным или добровольным, государственным или не государственным, социальным или коммерческим, личным, имущественным, или комбинированным, накопительным или рисковым, индивидуальным или коллективным, внутригосударственным или международным, прямым или посредническим – объектом страхования всегда выступает именно определенный имущественный интерес, а целью – его защита.

5. Отношения, связанные с организацией страхового дела, и отношения в сфере обязательного и добровольного страхования регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации в частности главой 48 «Страхование», законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», законами о конкретных видах страхования в том числе: «Об основах обязательного социального страхования», «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством», «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации», «О полиции», «О прокуратуре Российской Федерации», «О Следственном комитете Российской Федерации», «О службе в таможенных органах Российской Федерации», «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи», «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов», законом «О защите прав потребителей» в части, не урегулированной специальными законами, в случаях, если страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской и иной экономической деятельности, подзаконными нормативными правовыми актами, принятыми во исполнение названных выше законов, например, Постановлением Правительства РФ от 15.11.2012 № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего», приказом Минздравсоцразвития России «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», нормативными актами Центрального банка Российской Федерации в том числе положения «Об утверждении правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств», «О единой методике», «О правилах проведения независимой технической экспертизы» и другими.

Кроме того, Верховный Суд Российской Федерации как высший судебный орган по гражданским делам, руководствуясь статьей 126 Конституции

Российской Федерации, статьями 2, 7 Федерального конституционного закона «О Верховном Суде Российской Федерации», дает разъяснения по вопросам судебной практики в целях обеспечения ее единообразия.

Также, при разрешении споров, вытекающих из договоров обязательного и добровольного страхования, судам надлежит учитывать Постановления Конституционного Суда Российской Федерации о толковании положений Конституции Российской Федерации, подлежащих применению в конкретном деле, и о признании соответствующими либо не соответствующими Конституции Российской Федерации нормативных правовых актов, на которых стороны основывают свои требования или возражения и Постановления Европейского Суда по правам человека, в которых дано толкование положений Конвенции о защите прав человека и основных свобод, подлежащих применению в конкретном деле.

6. Отсутствует четкий механизм допуска негосударственных и немунципальных организаций в сферу обязательного страхования, а также отсутствует нормативно урегулированная система осуществления государственного (муниципального) контроля за их деятельностью, что в одних случаях сковывает частную инициативу и обрекает на отставание, а в других – дает возможность частным организациям манипулировать бюджетными средствами.

7. Российская система медицинского страхования требует реформирования с учетом современного состояния материально-технической базы медицинских учреждений, уровня благосостояния населения и той финансовой помощи, которая оказывается государством отечественным медицинским учреждениям.

8. Существует проблема взаимодействия частных и государственных медицинских организаций при направлении пациентов на плановую госпитализацию в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Правилами обязательного медицинского страхования регламентирован порядок информационного взаимодействия медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации (далее – ТФОМС) при направлении пациентов на плановую госпитализацию. В связи с этим страховые медицинские организации и ТФОМС не могут взаимодействовать с частными медицинскими организациями, не работающими в системе обязательного медицинского страхования. В случае если частная медицинская организация не участвует в оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, то она не относится к медицинским организациям, к которым могут прикрепляться граждане для оказания первичной медико-санитарной помощи.

9. Отмена справок о ДТП открывает возможности для злоупотребления правом. Так как в настоящее время больше нет единого документа, содержащего

сведения о нарушении участниками правил дорожного движения, которые привели к дорожно-транспортному происшествию, в случае наличия обоюдной вины гражданам представляется возможность при обращении в страховую компанию заявить, что виновником ДТП они считают другого участника ДТП и приложить вынесенные в отношении него протокол и постановления, а документы, свидетельствующие о собственной вине, не прикладывать. Ответственности за подобное поведение не предусмотрено.

Таким образом, отмена справок и ДТП порождает массу неудобств и для страховщика, и для потерпевшего (поскольку приводит к затягиванию срока рассмотрения заявления и часто к отказу в выплате в добровольном порядке) и открывает возможность для злоупотребления правом.

10. В Законе об ОСАГО отсутствует обязанность потерпевшего указывать, какие именно повреждения транспортного средства исключают его участие из дорожного движения. На практике при обращении страховую компанию по ОСАГО потерпевшие часто указывают в заявлении о наступлении страхового случая, что транспортное средство выбыло из участия в дорожном движении и требуют организовать выездной осмотр или (что гораздо чаще) требуют явиться в указанное ими время и место без учета режима и графика работы страховщика и эксперта, отказываясь представить поврежденное имущество по месту нахождения страховщика. Однако, как правило, потерпевшие не указывают в заявлении и в последствии не могут пояснить в судебном заседании, какие именно повреждения исключают возможность участия транспортного средства в дорожном движении. Такие повреждения должны быть определены с учетом Постановления Правительства РФ от 23.10.1993 № 1090 «О Правилах дорожного движения», которое содержит перечень неисправностей и условий, при которых запрещается эксплуатация транспортных средств, в новом пленуме ВС РФ об ОСАГО № 58.

11. Тарифы по ОСАГО не являются свободными, то есть не формируются на основании соотношения реального спроса и предложения, а жестко фиксируются государством. Так страховщикам надлежит руководствоваться Указанием Банка России от 19.09.2014 № 3384-У «О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Установление такого ограничения приводит к значительному занижению страховой премии и нерентабельности данного вида страхования и, в конечном счете, к убыточности ОСАГО.

12. Каждый водитель несет риск случайного причинения вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц, и именно в их пользу он обязан застраховать свою гражданскую ответственность. Данный вид страхования обеспечивает возмещение страховщиком не собственных убытков страхователя (в отличие от КАСКО), а убытков, которые потенциально могут быть причинены третьим

лицам при использовании транспортного средства страхователя, в пределах определенного лимита – страховой суммы.

13. Обязательное страхование гражданской ответственности является для владельца транспортного средства (собственника и водителя) не только обязательным, но и выгодным, поскольку частично страхует его от непредвиденных расходов на лечение, погребение, ремонт транспортного средства потерпевшего, расходов на компенсацию его утраченного заработка, ремонт ограждений, оборудования автозаправочных станций и других расходов.

14. В настоящее время действуют разные правила в зависимости от того, когда заключен договор ОСАГО, и когда наступил страховой случай. От этого зависит: способ осуществления страхового возмещения: в рамках прямого возмещения убытков или в страховой компании, застраховавшей гражданскую ответственность причинителя вреда; форма страхового возмещения: денежная выплата или организация и оплата восстановительного ремонта; лимит ответственности страховщика: 120 000 или 400 000, 160 000 или 500 000, 25 000, 50 000 или 100 000 рублей; формула расчета неустойки; размер штрафа; способ определения стоимости восстановительного ремонта и ряд других существенных моментов.

15. На практике очень часто возникают ситуации, при которых страхователь или выгодоприобретатель, грубо нарушив условия договора, обращается за страховым возмещением и (после получения мотивированного отказа) обращается в суд с требованиями о признании соответствующих пунктов договора недействительными или даже без этого требования о взыскании страхового возмещения, штрафа, неустойки и компенсации морального вреда.

Очень часто истцами не учитываются коэффициенты индексации, франшизы, условия, касающиеся порядка и сроков уплаты страховых взносов, порядка и сроков уведомления страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и оформления данного события сотрудниками компетентных органов, условия, касающиеся характера страхового случая, касающиеся управления застрахованным транспортным средством только лицами, допущенными к управлению и другие. Судебная практика по таким делам неоднородна и сильно зависит от региона.

16. Нередко суды встают на сторону потребителя поскольку заведомо исходят из того, что потребитель не обладает специальными познаниями в области права и, соответственно, не понимает условий, изложенных в правилах страхования, что позволяет им настаивать на включении в перечень страховых случаев событий, не предусмотренных договором.

17. Новый Пленум об ОСАГО ответил на ряд наиболее актуальных вопросов, таких как:

- 1) относится ли право на получение штрафа, предусмотренного пунктом 3 статьи 16.1 закона об ОСАГО, к процессуальным правам потребителя и может ли это право быть передано по договору цессии;
- 2) входят ли расходы на проведение независимой технической экспертизы или оценки в состав страхового возмещения, начисляется ли на них штраф и неустойка, и могут ли они быть взысканы сверх лимита.

18. Однако, остаются многие вопросы, практика разрешения которых разниться:

- 1) кто является владельцем транспортного средства на момент ДТП, водитель, на законных основаниях допущенный к управлению, или собственник;
- 2) подлежит ли взысканию с виновника ДТП разница за износ;
- 3) является ли наличие повреждений, не квалифицированных компетентными органами как вред здоровью, основанием для обращения за страховым возмещением в страховую компанию виновника ДТП, если требование о возмещении вреда здоровью не заявлены;
- 4) как надлежит действовать страховщикам и как разрешать судебные споры в том случае, если справка о ДТП не выдавалась, извещение участниками ДТП совместно не заполнялось, а протокол и постановление об административном правонарушении не содержат всех необходимых страховщику сведений;
- 5) как страховщику определить, кто является виновником ДТП, и соответственно определить, кому из участников ДТП выплатить страховое возмещение, в случае, если ДТП оформлялось без участия компетентных органов, и участники ДТП не достигли согласия насчет виновности кого-то из них. Ведь в настоящее время недостижение согласия насчет того, кто же является виновником ДТП, не является препятствием для оформления ДТП в рамках европротокола;
- б) должен ли страховщик организовать выездной осмотр поврежденного транспортного средства потерпевшего, если потерпевший в заявлении о наступлении страхового случая указывает на необходимость организации такого осмотра, мотивируя это тем, что транспортное средство было из участия в дорожном движении, если, однако, данное заявление не подтверждено объективными данными.

19. Что же касается добровольных видов имущественного страхования, то новый Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан [40] разъяснил многие ранее весьма проблемные моменты. Так, Верховный суд однозначно разъяснил:

- 1) что стороны договора страхования вправе по своему усмотрению определить перечень случаев, признаваемых страховыми, а также случаев, которые не могут быть признаны страховыми;
- 2) в случае сомнений относительно толкования условий договора добровольного страхования и невозможности установить действительную общую волю сторон с учетом целей договора должно применяться толкование, наиболее благоприятное для потребителей;
- 3) в случае причинения вреда имуществу в период действия договора страхования страхователь имеет право на выплату страхового возмещения, которая не может быть поставлена в зависимость от того, что подача заявления о выплате страхового возмещения имела место после прекращения действия договора страхования;
- 4) в случае неисполнения страховщиком предусмотренного договором добровольного страхования обязательства произвести восстановительный ремонт транспортного средства на станции технического обслуживания автомобилей

страхователь вправе потребовать возмещения стоимости восстановительного ремонта в пределах страховой суммы.

20. Что касается грядущих изменений и тенденций в страховании, то можно сказать, что работа в этом направлении ведется семимильными шагами. Так, ведется работа по разработке специального мобильного приложения, через которое будет возможно урегулировать убытки; ведется работа по повышению доступности страхования для людей с ограниченными физическими возможностями; обсуждается вероятность введения обязательного страхования от утечки персональных данных, обязательного страхования сделок с недвижимостью, предоставления страховщикам доступа к врачебной тайне.

21. Подводя итог, хочется сказать, что необходимо найти справедливый баланс между интересами страхователей и страховщиков. В настоящее время несовершенство современного правового регулирования и нечеткая и не единообразная практика применения законодательства в данной сфере с одной стороны вынуждает страховщиков повышать тарифы на добровольные виды страхования и искать любые возможности для отказа в выплате (в том числе имеют место необоснованные отказы), с другой – создают широкий простор для злоупотребления правом как страховщиками, так и страхователями, а с третьей – ведут к дискредитации самой системы страхования. Однако в этом направлении уже делаются позитивные шаги.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации: Принята всенародным голосованием 12.12.1993 г. – СПС «КонсультантПлюс».
2. Федеральный конституционный закон от 05.02.2014 г. № 3–ФКЗ «О Верховном Суде Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
3. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 26.01.1996 г. № 14–ФЗ. – СПС «КонсультантПлюс».
4. Арбитражный процессуальный кодекс Российской Федерации от 24.07.2002 г. № 95–ФЗ. – СПС «КонсультантПлюс».
5. Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138–ФЗ. – СПС «КонсультантПлюс».
6. Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300–1–ФЗ «О защите прав потребителей». – СПС «КонсультантПлюс».
7. Федеральный закон от 27.11.1992 г. № 4015–1–ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
8. Федеральный закон от 10.12.1995 г. № 196–ФЗ «О безопасности дорожного движения». – СПС «КонсультантПлюс».
9. Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125–ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». – СПС «КонсультантПлюс».
10. Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165–ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». – СПС «КонсультантПлюс».
11. Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 167–ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
12. Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40–ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – СПС «КонсультантПлюс».
13. Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255–ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством». – СПС «КонсультантПлюс».
14. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326–ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
15. Постановление Правительства РФ от 23.10.1993 г. № 1090 «О Правилах дорожного движения». – СПС «КонсультантПлюс».
16. Постановление Правительства РФ от 15.11.2012 г. № 1164 «Об утверждении Правил расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего». – СПС «КонсультантПлюс».
17. Постановление Правительства РФ от 21.02.2015 г. № 150 «О внесении изменений в Правила расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью потерпевшего». – СПС «КонсультантПлюс».

18. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 19.09.2014 г. № 431–П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – СПС «КонсультантПлюс».
19. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 19.09.2014 г. № 432–П «О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства». – СПС «КонсультантПлюс».
20. Положение Центрального Банка Российской Федерации от 19.09.2014 г. № 433–П «О правилах проведения независимой технической экспертизы транспортного средства». – СПС «КонсультантПлюс».
21. План мероприятий («дорожная карта») повышения доступности услуг финансовых организаций для людей с инвалидностью, маломобильных групп населения и пожилого населения на 2017–2019 годы Центрального Банка Российской Федерации от 05.07.2017 г. № ПМ–01–59/31. – СПС «КонсультантПлюс».
22. Указание Банка России от 12.09.2014 № 3380–У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта) и добровольного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств». – СПС «КонсультантПлюс».
23. Официальное разъяснение Центрального Банка Российской Федерации от 23.11.2017 № 1–ОР «О применении отдельных норм Положения Банка России от 19 сентября 2014 г. № 431–П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – http://www.cbr.ru/Content/Document/File/27873/20171123_OR_1.pdf.
24. Приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 23.08.2017 г. № 664 «Об утверждении Административного регламента исполнения Министерством внутренних дел Российской Федерации государственной функции по осуществлению федерального государственного надзора за соблюдением участниками дорожного движения требований законодательства Российской Федерации в области безопасности дорожного движения». – СПС «КонсультантПлюс».
25. Письмо Минюста России от 22.01.2015 № 23–301 «О Методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства». – СПС «КонсультантПлюс».

Постановления высших судебных инстанций и материалы судебной практики

26. Постановление Конституционного Суда РФ от 10.03.2017 г. № 6–П «По делу о проверке конституционности статьи 15, пункта 1 статьи 1064, статьи 1072 и пункта 1 статьи 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации в связи с жалобами граждан А.С. Аринушенко, Г.С. Бересневой и других». – СПС «КонсультантПлюс».

27. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 20.12.1994 г. № 10 «Некоторые вопросы применения законодательства о компенсации морального вреда». – СПС «КонсультантПлюс».
28. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 19.12.2003 г. № 23 «О судебном решении». – СПС «КонсультантПлюс».
29. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 26.01.2010 г. № 1 «О применении судами гражданского законодательства, регулирующего отношения по обязательствам вследствие причинения вреда жизни или здоровью гражданина». – СПС «КонсультантПлюс».
30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10.03.2011 г. № 2 «О применении судами законодательства об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». – СПС «КонсультантПлюс».
31. Постановлении Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28.06.2012 г. № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей». – СПС «КонсультантПлюс».
32. Постановление Пленума ВАС РФ от 30.06.2011 г. № 52 «О применении положений Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации при пересмотре судебных актов по новым или вновь открывшимся обстоятельствам». – СПС «КонсультантПлюс».
33. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 г. № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан». – СПС «КонсультантПлюс».
34. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 29.01.2015 г. № 2 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – СПС «КонсультантПлюс».
35. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 24.03.2016 г. № 7 «О применении судами некоторых положений Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности за нарушение обязательств». – СПС «КонсультантПлюс».
36. Обзор практики рассмотрения судами дел, связанных с обязательным страхованием гражданской ответственности владельцев транспортных средств (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 22.06.2016 г.). – СПС «КонсультантПлюс».
37. Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 2 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 26.04.2017 г.). – СПС «КонсультантПлюс».
38. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 48 «О судебной практике по делам о мошенничестве, присвоении и растрате». – СПС «КонсультантПлюс».
39. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.12.2017 г. № 58 «О применении судами законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – СПС «КонсультантПлюс».

40. Обзор по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан (утв. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 27.12.2017 г.). – СПС «КонсультантПлюс».
41. Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 19.05.2009 г. № 816–О–О «Об отказе в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Шевченко Андрея Александровича на нарушение его конституционных прав абзацем вторым пункта 2 статьи 1083 и абзацем вторым статьи 1100 Гражданского кодекса Российской Федерации». – СПС «КонсультантПлюс».
42. Определение Верховного Суда РФ от 27.01.2015 г. № 81–КГ14–19. – СПС «КонсультантПлюс».
43. Определение Верховного Суда РФ от 21.03.2017 г. № 18–КГ17–27. – СПС «КонсультантПлюс».
44. Определение Верховного Суда Российской Федерации от 28.11.2017 г. № 16 – Г17–38. – СПС «КонсультантПлюс».

Дополнительная литература

45. Абрамов, В.Ю. Третьи лица в страховании / В.Ю. Абрамов. – М.: Финансы и статистика, 2014. – 128 с.
46. Ахмеджанова, Э.Ф. Автострахование / Э.Ф. Ахмеджанова, 2017. – СПС «КонсультантПлюс».
47. Беккер, П.Р. Перспективы развития и проблемы медицинского страхования в России / П.Р. Беккер // Вестник Волжской государственной академии водного транспорта. – 2014. – № 40. – <http://e.lanbook.com/journal/issue/>.
48. Волкова, Е.Ю. Страхование: учебное пособие / Е.Ю. Волкова, А.И. Ковалев. – Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2017. – 36 с.
49. Воробьева, А.А. Страхование от несчастных случаев как перспективное направление страхования в России / А.А. Воробьева // Вестник науки Сибири. – 2017. – № 1. – С. 80–86.
50. Дедиков, С.В. Суброгация при автотранспортном страховании / С.В. Дедиков // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2013. – № 7. – С. 45–51.
51. Закружная, Е.А. Правовые проблемы негосударственных (немуниципальных) медицинских организаций при работе в системе обязательного медицинского страхования / Е.А. Закружная // Медицинское право. – 2017. – № 5. – С. 46–49.
52. Землячева, О.А. Развитие страхования КАСКО в Российской Федерации / О.А. Землячева, О.А. Федоренко // Научный вестник финансы банки инвестиции. – 2016. – №1. – С. 26–35.
53. Ивасенко, А.Г. Страхование: учеб. пособие / А.Г. Ивасенко, Я.И. Никонова. – Электрон. дан. – М.: КноРус, 2014. – 320с.
54. Киселев, А.А. Добровольное медицинское страхование и личное страхование: решенные и нерешенные проблемы / А.А. Киселев А.А. – СПС «КонсультантПлюс».
55. Конорев, В.В. Современные проблемы и перспективы развития обязательного страхования автогражданской ответственности / В.В. Конорев. –

<https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-problemy-i-perspektivy-razvitiya-obyazatelno-strahovaniya-avtograzhdanskoj-otvetstvennosti>.

56. Костикова, Е.Г. Финансовый контроль за исчислением и уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование: новеллы законодательства / Е.Г. Костикова // *Законы России*. – 2017. – № 7. – С. 46 – 51.
57. Кусова, А.Ю. К вопросу о реализации инвестиционной функции страхования: финансово-правовой аспект / А.Ю. Кусова // *Финансовое право*. – 2017. – № 1. – С. 43–46.
58. Лопатин, А.Д. Обязательное страхование рисков чрезвычайных ситуаций при страховании жилья / А.Д. Лопатин // *Федерализм*. – 2017. – № 2. – С. 161–166.
59. Милоенко, Е.В. Добровольное медицинское страхование и страхование от несчастных случаев в России: Проблемы формирования единого пространства экономического и социального развития стран СНГ / Е.В. Милоенко, Е.А. Лежнина // *Материалы ежегодной Международной научно-практической конференции*, 2015. – С. 405–412.
60. Митричев, И.А. Понятие имущественного страхования в гражданском праве / И.А. Митричев // *Гражданское право*. – 2015. – № 5. – С. 9–13.
61. Мошкин, А.С. Обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта: проблемы и перспективы / А.С. Мошкин. – <https://cyberleninka.ru/article/n/obyazatelnoe-strahovanie-grazhdanskoj-otvetstvennosti-vmadeltsa-opasnogo-obekta-problemy-i-perspektivy>.
62. Овчинникова, Ю.С. Страховая сумма в договорах имущественного страхования: основные аспекты / Ю.С. Овчинникова // *Право и экономика*. – 2015. – № 9. – С. 37–42.
63. Омарова, Э.А. Обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС): сравнительный анализ, проблемы и перспективы развития / Э.А. Омарова // *Актуальные проблемы функционирования финансового механизма регионов: материалы Всероссийской научно-практической конференции*. – Дагестан: Дагестанский государственный университет, 2016. – С. 326–330.
64. Румянцева, А.В. Актуальные вопросы классификации страхования / А.В. Румянцева // *Ленинградский юридический журнал*. – 2013. – № 3. – С. 173–178.
65. Рыбакова, А.С. Развитие добровольного пенсионного страхования и страхования жизни / А.С. Рыбакова // *Детерминация научного познания и общественной практики: Материалы международной заочной научно-практической конференции, посвященной 70-летию ректора Российского университета кооперации, доктора экономических наук, профессора А.Е. Бусыгина*, 2017. – С. 249–254.
66. Самота, Е.С. Субъект страхования как неотъемлемый элемент системы страхования в российской федерации / Е.С. Самота // *Крымский Академический вестник*. – 2017. – № 2. – С. 133–136.
67. Свит, Ю.П. Страхование: отдельные проблемы классификации / Ю.П. Свит // *Юрист*. – 2016. – № 20. – С. 26–30.

68. Сидоров, С.В. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования / С.В. Сидоров, Н.Ю. Чернущ // Российский юридический журнал. 2017. – № 3. – С. 164–171.
69. Сорокин, Е.В. Инновации в страховании жизни: Инвестиционное страхование / Е.В. Сорокин // Вестник Уральского финансово-юридического института. – 2016. – № 3. – С. 108–111.
70. Шарифьянова, З.Ф. Добровольное медицинское страхование (ДМС) и обязательное медицинское страхование (ОМС): сравнительный анализ / З.Ф. Шарифьянова, Л.Ф. Минигазимова, Л.Р. Мухаметьянова // Инновационная наука. 2016. – № 5. – С. 198–201.
71. Шарифьянова, З.Ф. Страхование жизни и страхование от несчастных случаев: проблемы и сравнительный анализ / З.Ф. Шарифьянова, Л.А. Хайруллина // Инновационная наука. – 2016. № 3. – С. 258–262.
72. Щербаков, В.А. Страхование (для бакалавров): учеб. пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. – М: КноРус, 2014. – 320 с.
73. Широких, Ю.В. Инновации в страховании жизни: инвестиционное страхование / Ю.В. Широких // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития: Сборник материалов IV Международной научно-практической конференции, 2017. – С. 185–188.
74. Штиб, А.В. Система обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования в России: состояние, развитие, проблемы и перспективы / А.В. Штиб // NovaInfo.Ru. – 2017. – № 58. – С. 255–260.

Интернет-источники

75. Агентство страховых новостей. – <http://www.asn-news.ru/>.
76. АльфаСтрахование. – <https://www.alfastrah.ru/>.
77. ВестиЭкономика. – <http://www.vestifinance.ru/>.
78. Все о страховании. – <http://www.o-strahovanie.ru/>.
79. ВСК Страховой дом. – <https://www.vsk.ru/>.
80. ВТБ Страхование. – <https://www.vtbins.ru/>.
81. Калининский районный суд города Тюмени. – <https://kalininsky-tum.sudrf.ru/>.
82. Пенсионный фонд РФ. – <http://www.pfrf.ru/>.
83. Рейтинговое агентство РАЕХ («Эксперт РА»). – <https://raexpert.ru/>.
84. Росгосстрах. – <https://www.rgs.ru/>.
85. Роспотребнадзор. – <http://www.rospotrebnadzor.ru/>.
86. Российский союз автостраховщиков. – <http://www.autoins.ru/>.
87. Сбербанк Страхование. – <https://sberbankins.ru/>.
88. Страхуй сам. Все о страховании. – <http://www.strahyi.ru/>.
89. Судебные и нормативные акты РФ. – <http://sudact.ru/>.
90. Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования РФ. – <http://www.ffoms.ru/>.
91. Фонд Социального Страхования РФ. – <http://www.fss.ru/>.