

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Д.В. ШИРИПОВ

Ширипов Д.В. - кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского права и процесса ПФ НОУ "МНЭПУ", автор ряда научных и учебно-методических работ.

Глава 1. ПОНЯТИЕ И СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Понятие страхования и страховой деятельности

Предпосылки страхования заложены уже в самих основах бытия, в общении между людьми. Жизнь и здоровье человека, судьба принадлежащего ему имущества находятся часто в зависимости от непредвиденных и неотвратимых событий. В еще большей степени последствиям последних подвержены материальные объекты, с которыми связана деятельность человека <1>.

<1> Смирнова М.Б. Страхование право: Учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2007. С. 25.

Понятие "страхование" раскрывается авторами по-разному. Так В.И. Серебровский пишет: "Элиминируя или ослабляя момент риска, страхование тем самым дает носителю хозяйственной деятельности - человеку возможность с уверенностью взирать на будущее. Таким образом, страхование имеет и моральное значение: оно стимулирует активность человека" <2>. По мнению Ю. Фогельсона: "Страхование - это форма защиты интересов людей и организаций от воздействия внешних неблагоприятных факторов путем выплаты денежной суммы" <3>. М.И. Брагинский видит смысл страхования в "разделении ответственности" <4>.

<2> Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999. С. 434.

<3> Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М.: Издательство БЕК, 1999. С. 2.

<4> Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000. С. 5.

Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (далее - Закон об организации страхового дела в Российской Федерации) в ст. 2 дает следующее определение: страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

В Постановлении Правительства РФ от 1 октября 1998 г. N 1139 "Об Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998 - 2000 г." подчеркивается, что страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом социально-экономической системы общества.

Страхование предоставляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, техногенных и иных явлений, оказывает позитивное влияние на укрепление финансов государства. Оно не только освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

Главной целью страхования является создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в РФ, обеспечивающей:

- реальную компенсацию убытков (ущерба, вреда), причиняемых в результате непредвиденных природных явлений, техногенных аварий и катастроф и негативных социальных обстоятельств, за счет резервов страховых организаций при снижении нагрузки на бюджет;
- формирование необходимой для экономического роста надежной и устойчивой хозяйственной среды;
- максимальное использование страхования как источника инвестиционных ресурсов.

Под страховой деятельностью Закон подразумевает сферу деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

1.2. Функции страхования

Страхование выражает свою экономическую деятельность через распределительную функцию.

Эта функция находит свое конкретное воплощение в следующих функциях: рискованной, предупредительной (превентивной), сберегательной, контрольной, кредитной и инвестиционной <5>.

<5> Басаков М.И. Страхование. Курс лекций. М.: ПРИОР, 2001. С. 8, 9.

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

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

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

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

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

Инвестиционная функция страхования проявляется в возможности участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, пополнении за счет части прибыли (дохода) от страховых операций государственного бюджета <6>.

<6> Смирнова М.Б. Страхование. Учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2007. С. 34.

Глава 2. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Государственный надзор за страховой деятельностью

Определение государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела (т.е. страхового надзора) дано в ст. 30 Закона об организации страхового дела в РФ. В соответствии с этой статьей страховой надзор - это деятельность, которая осуществляется в целях соблюдения страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

В соответствии с Положением о Федеральной службе страхового надзора, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 330, Федеральная служба страхового

надзора осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов РФ, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

Наиболее важными полномочиями Федеральной службы страхового надзора являются:

1) осуществление контроля и надзора над:

- соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах;

- предоставлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензий, сведений о прекращении их деятельности или ликвидации;

- достоверностью представляемой субъектами страхового дела отчетности;

- выдачей страховщиками банковских гарантий;

2) принятие решений о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев;

3) проведение аттестации страховых актуариев;

4) ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;

5) обращение в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела - юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела - физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Федеральная служба страхового надзора имеет право:

1) организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, включая научные исследования, по вопросам осуществления надзора в установленной сфере деятельности;

2) запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции службы;

3) давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции службы;

4) осуществлять контроль над деятельностью территориальных органов службы;

5) применять предусмотренные законодательством РФ меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий, вызванных нарушением юридическими лицами и гражданами обязательных требований к страховой деятельности, с целью пресечения фактов нарушения законодательства РФ.

Федеральную службу страхового надзора возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Правительством РФ по представлению Министра финансов РФ.

Руководитель Федеральной службы страхового надзора имеет заместителей, назначаемых на должность и освобождаемых от должности Министром финансов РФ по представлению руководителя службы.

В соответствии с Положением "О территориальном органе Федеральной службы страхового надзора - Инспекции страхового надзора по федеральному округу", утвержденным Приказом Минфина России от 28 декабря 2004 г. N 126н, Инспекция страхового надзора по федеральному округу является территориальным органом Федеральной службы страхового надзора и осуществляет функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности на территории соответствующего федерального округа. Инспекция осуществляет те же права и полномочия, что и Федеральная служба страхового надзора, только на региональном уровне.

Инспекцию возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Министром финансов РФ по представлению руководителя службы.

Руководитель Инспекции имеет заместителей, назначаемых на должность и освобождаемых от должности руководителем Федеральной службы страхового надзора.

Контроль над деятельностью Инспекции осуществляет Федеральная служба страхового надзора путем проведения проверок деятельности и контроля за исполнением поручений.

Федеральная служба страхового надзора вправе приостановить действия и отменить решения руководителя Инспекции.

В настоящее время действуют следующие Инспекции:

- Инспекция страхового надзора по Приволжскому федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Сибирскому федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Дальневосточному федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Южному федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Уральскому федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Северо-Западному федеральному округу;
- Инспекция страхового надзора по Центральному федеральному округу.

Страховой надзор включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль над соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверностью представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

2.2. Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Регулирование монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции осуществляется Федеральным законом от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ "О защите конкуренции".

Под монополистической деятельностью понимаются злоупотребление хозяйствующим субъектом, группой лиц своим доминирующим положением, соглашения или согласованные действия, запрещенные антимонопольным законодательством, а также иные действия (бездействие), признанные в соответствии с федеральными законами монополистической деятельностью.

Условия признания доминирующим положения страховой организации установлены Постановлением Правительства РФ от 9 июня 2007 г. N 359 "Об утверждении Условий признания доминирующим положения финансовой организации (за исключением кредитной организации) и правил установления доминирующего положения финансовой организации (за исключением кредитной организации)".

Доминирующим признается положение страховой организации на товарном рынке, дающее такой финансовой организации возможность оказывать решающее влияние на общие условия обращения финансовой услуги на соответствующем рынке, и (или) устранять с товарного рынка других хозяйствующих субъектов, и (или) затруднять им доступ на товарный рынок.

Доминирующее положение на товарном рынке нескольких страховых организаций, входящих в группу лиц, действующих в границах товарного рынка, устанавливается в совокупности для группы лиц. При этом в соответствии со ст. 9 Федерального закона "О защите конкуренции" группой лиц признаются:

1) хозяйственное общество (товарищество) и физическое лицо или юридическое лицо, если такое физическое лицо или такое юридическое лицо имеет в силу своего участия в этом хозяйственном обществе (товариществе) либо в соответствии с полномочиями, полученными от других лиц, более чем 50% общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции (доли) в уставном (складочном) капитале этого хозяйственного общества (товарищества);

2) хозяйственные общества (товарищества), в которых одно и то же физическое лицо или одно и то же юридическое лицо имеет в силу своего участия в этих хозяйственных обществах (товариществах) либо в соответствии с полномочиями, полученными от других лиц, более чем 50% общего количества голосов, приходящихся на голосующие акции (доли) в уставном (складочном) капитале каждого из этих хозяйственных обществ (товариществ);

3) хозяйственное общество и физическое лицо или юридическое лицо, если такое физическое лицо или такое юридическое лицо осуществляет функции единоличного исполнительного органа этого хозяйственного общества;

4) хозяйственные общества, в которых одно и то же физическое лицо или одно и то же юридическое лицо осуществляет функции единоличного исполнительного органа;

5) хозяйственное общество (товарищество) и физическое лицо или юридическое лицо, если такое физическое лицо или такое юридическое лицо на основании учредительных документов этого хозяйственного общества (товарищества) или заключенного с этим хозяйственным обществом (товариществом) договора вправе давать этому хозяйственному обществу (товариществу) обязательные для исполнения указания;

6) хозяйственные общества (товарищества), в которых одно и то же физическое лицо или одно и то же юридическое лицо на основании учредительных документов этих хозяйственных обществ (товариществ) или заключенных с этими хозяйственными обществами (товариществами) договоров вправе давать этим хозяйственным обществам (товариществам) обязательные для исполнения указания;

7) хозяйственное общество и физическое лицо или юридическое лицо, если по предложению такого физического лица или такого юридического лица назначен или избран единоличный исполнительный орган этого хозяйственного общества;

8) хозяйственные общества, единоличный исполнительный орган которых назначен или избран по предложению одного и того же физического лица или одного и того же юридического лица;

9) хозяйственное общество и физическое лицо или юридическое лицо, если по предложению такого физического лица или такого юридического лица избрано более чем 50% количественного состава коллегиального исполнительного органа либо совета директоров (наблюдательного совета) этого хозяйственного общества;

10) хозяйственные общества, в которых более чем 50% количественного состава коллегиального исполнительного органа и (или) совета директоров (наблюдательного совета) избрано по предложению одного и того же физического лица или одного и того же юридического лица;

11) хозяйственные общества, в которых более чем 50% количественного состава коллегиального исполнительного органа и (или) совета директоров (наблюдательного совета) составляют одни и те же физические лица;

12) лица, являющиеся участниками одной и той же финансово-промышленной группы;

13) физическое лицо, его супруг, родители (в том числе усыновители), дети (в том числе усыновленные), полнородные и не полнородные братья и сестры;

14) лица, каждое из которых по какому-либо указанному в пунктах 1 - 13 основанию входит в группу с одним и тем же лицом, а также другие лица, входящие с каждым из таких лиц в одну группу по какому-либо указанному в пунктах 1 - 13 основанию.

С учетом относительного размера долей на соответствующем товарном рынке, принадлежащих конкурентам, доминирующим признается положение страховой организации, в отношении которой выполняются в совокупности следующие условия:

- доля страховой организации превышает 10% на единственном в РФ товарном рынке либо 20% на товарном рынке, обращающийся на котором товар обращается также на иных товарных рынках в РФ;

- доля страховой организации на товарном рынке в течение длительного периода времени (не менее одного года или в течение срока существования соответствующего товарного рынка, если такой срок составляет менее одного года) увеличивается и (или) неизменно превышает 10% на единственном в РФ товарном рынке либо 20% на товарном рынке, обращающийся на котором товар обращается также на иных товарных рынках в РФ.

Установление доминирующего положения страховой организации осуществляется путем определения ее доли в границах товарного рынка независимо от ее места нахождения, указанного в учредительных документах.

Установление доминирующего положения страховой организации включает в себя следующие этапы:

1) установление сферы обращения финансовой услуги путем определения границ соответствующего товарного рынка на основе исследования спроса и предложения финансовой услуги;

2) определение объема финансовых услуг и долей страховых организаций на соответствующем товарном рынке;

3) установление наличия условий признания доминирующим положения страховой организации.

В целях расчета объема финансовых услуг на товарном рынке основными показателями (в стоимостном выражении) являются следующие:

- в отношении услуг, оказываемых страховщиком и обществом взаимного страхования, - объем собранной финансовой организацией страховой премии по каждому виду страхования за отчетный период;

- в отношении услуг, оказываемых страховым брокером, - размер дохода страхового брокера по договору об оказании брокерских услуг.

Кроме указанных показателей могут также использоваться иные показатели деятельности страховых организаций, рассчитываемые на основании данных финансово-экономической, статистической и другой отчетности.

Доля страховой организации на товарном рынке определяется исходя из отношения объема финансовых услуг определенного вида, оказанных ею, в натуральном и (или) стоимостном выражении к общему объему финансовых услуг данного вида, оказанных в границах товарного рынка.

При установлении доминирующего положения страховой организации учитываются следующие сведения:

- данные государственной статистической отчетности, финансово-экономической и иной отчетности страховых организаций;

- сведения об объеме предоставленных услуг;

- сведения, характеризующие сферу обращения финансовой услуги;

- сведения о возможности страховой организации оказывать решающее влияние на общие условия предоставления услуги на соответствующем товарном рынке, устранять с указанного рынка и (или) затруднять доступ на указанный рынок других хозяйствующих субъектов;

- заключения независимых экспертиз;

- данные о состоянии и структуре товарного рынка;

- сведения о наличии экономических, технологических, административных или иных ограничений доступа на товарный рынок.

Доминирующее положение страховой организации устанавливается Федеральной антимонопольной службой.

Если страховая организация признана занимающей доминирующее положение, то запрещаются ее действия (бездействие), результатом которых являются или могут являться недопущение, ограничение, устранение конкуренции и (или) ущемление интересов других лиц, в том числе следующие действия (бездействие):

- установление страховой организацией необоснованно высокой или необоснованно низкой цены страховой услуги;

- создание дискриминационных условий;

- создание препятствий доступу на товарный рынок или выходу из товарного рынка другим страховым организациям;

- нарушение установленного нормативными правовыми актами порядка ценообразования;

- навязывание контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора.

Также запрещаются соглашения между страховыми организациями или их согласованные действия, которые приводят или могут привести к:

- установлению или поддержанию тарифов, скидок, надбавок (доплат), наценок;
- разделу рынка по территориальному принципу;
- навязыванию контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора;
- установлению условий членства (участия) в профессиональных и иных объединениях, если такие условия приводят или могут привести к недопущению, ограничению или устранению конкуренции, а также к установлению необоснованных критериев членства, являющихся препятствиями для участия в платежных или иных системах, без участия в которых конкурирующие между собой страховые организации не смогут оказать необходимые страховые услуги;
- иные соглашения или иные согласованные действия страховых организаций, если такие соглашения или согласованные действия приводят или могут привести к ограничению конкуренции.

Недобросовестная конкуренция - это любые действия хозяйствующих субъектов (группы лиц), которые направлены на получение преимуществ при осуществлении предпринимательской деятельности, противоречат законодательству РФ, обычаям делового оборота, требованиям добропорядочности, разумности и справедливости и причинили или могут причинить убытки другим хозяйствующим субъектам - конкурентам либо нанесли или могут нанести вред их деловой репутации.

К таким действиям, в частности, относятся:

- распространение ложных, неточных или искаженных сведений, которые могут причинить убытки хозяйствующему субъекту либо нанести ущерб его деловой репутации;
- продажа, обмен или иное введение в оборот товара, если при этом незаконно использовались результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации юридического лица, средства индивидуализации продукции, работ, услуг;
- незаконное получение, использование, разглашение информации, составляющей коммерческую, служебную или иную охраняемую законом тайну.

В целях соблюдения антимонопольных требований органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, государственные внебюджетные фонды, субъекты естественных монополий осуществляют отбор страховых организаций путем проведения открытого конкурса или открытого аукциона для оказания следующих страховых услуг:

- страхование имущества;
- личное страхование, в том числе медицинское страхование;
- негосударственное пенсионное страхование;
- страхование ответственности.

Нарушение данного порядка является основанием для признания судом соответствующих сделок или торгов недействительными, в том числе по иску антимонопольного органа.

При создании и реорганизации страховых организаций необходимо получить предварительное согласие антимонопольного органа в следующих случаях:

- 1) слияние страховых организаций или присоединение страховой организации к другой страховой организации, если суммарная стоимость их активов по последним балансам превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций;
- 2) создание коммерческой организации, если ее уставный капитал оплачивается акциями (долями) и (или) имуществом страховой организации, создаваемая коммерческая организация приобретает в отношении таких акций (долей) и (или) имущества права, предусмотренные ст. 29 Федерального закона "О защите конкуренции", и стоимость активов по последнему балансу страховой организации, акции (доли) и (или) имущество которой вносятся в качестве вклада в уставный капитал, превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций.

Страховая организация обязана уведомить антимонопольный орган:

- о ее создании в результате слияния финансовых организаций - не позднее чем через 45 дней после даты слияния, если стоимость ее активов по бухгалтерскому балансу на последнюю отчетную дату, предшествующую дате представления уведомления, не превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций;

- о присоединении к ней другой финансовой организации - не позднее чем через 45 дней после даты присоединения, если стоимость активов реорганизованной финансовой организации по бухгалтерскому балансу на последнюю отчетную дату, предшествующую дате представления уведомления, не превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций.

Предварительное согласие Федеральной антимонопольной службы необходимо также получить при совершении сделки с акциями (долями), активами финансовых организаций и правами в отношении финансовых организаций.

Так в случае, если стоимость активов по последнему балансу страховой организации превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций, то с предварительного согласия антимонопольного органа осуществляются следующие сделки с акциями (долями), активами страховой организации или правами в отношении страховой организации:

1) приобретение лицом (группой лиц) голосующих акций акционерного общества, если такое лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем 25% указанных акций при условии, что до этого приобретения такое лицо (группа лиц) не распоряжалось голосующими акциями данного акционерного общества или распоряжалось менее чем 25% голосующих акций данного акционерного общества;

2) приобретение лицом (группой лиц) долей в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью, если такое лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем одной третью долей в уставном капитале данного общества при условии, что до этого приобретения такое лицо (группа лиц) не распоряжалось долями данного общества или распоряжалось менее чем одной третью долей в уставном капитале данного общества.

(Первые два требования не распространяются на учредителей страховой организации при ее создании.);

3) приобретение долей в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью лицом (группой лиц), распоряжающимся не менее чем одной третью долей и не более чем 50-процентной долей в уставном капитале этого общества, если такое лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем 50% указанных долей;

4) приобретение голосующих акций акционерного общества лицом (группой лиц), распоряжающимся не менее чем 25% и не более чем 50% голосующих акций акционерного общества, если это лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем 50% таких голосующих акций;

5) приобретение долей в уставном капитале общества с ограниченной ответственностью лицом (группой лиц), распоряжающимся не менее чем 50% и не более чем двумя третями долей в уставном капитале этого общества, если такое лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем двумя третями указанных долей;

6) приобретение голосующих акций акционерного общества лицом (группой лиц), распоряжающимся не менее чем 50% и не более чем 75% голосующих акций акционерного общества, если это лицо (группа лиц) получает право распоряжаться более чем 75% таких голосующих акций;

7) приобретение лицом (группой лиц) в результате одной сделки или нескольких сделок активов страховой организации, размер которых превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного

страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций;

8) приобретение лицом (группой лиц) в результате одной сделки или нескольких сделок (в том числе на основании договора доверительного управления имуществом, договора о совместной деятельности или договора поручения) прав, позволяющих определять условия осуществления предпринимательской деятельности страховой организацией или осуществлять функции ее исполнительного органа.

Кроме того, Федеральная антимонопольная служба должна быть уведомлена:

- страховой организацией о ее создании в результате слияния финансовых организаций, если стоимость ее активов по последнему балансу не превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций;

- страховой организацией о присоединении к ней другой финансовой организации, если стоимость активов по последнему балансу созданной в результате присоединения финансовой организации не превышает 200 млн. рублей - в отношении страховщиков (за исключением страховых медицинских организаций), обществ взаимного страхования, страховых брокеров и 50 млн. рублей - в отношении страховых медицинских организаций.

Предварительного согласия Федеральной антимонопольной службы в отношении вышеуказанных сделок и действий не требуется, если соблюдаются в совокупности следующие условия:

- указанные сделки и действия осуществляются лицами, входящими в одну группу лиц;
- перечень лиц, входящих в одну группу, с указанием оснований, по которым такие лица входят в эту группу, был представлен заявителем в федеральный антимонопольный орган не позднее чем за один месяц до осуществления сделок, иных действий;
- перечень лиц, входящих в эту группу, на момент осуществления сделок, иных действий не изменился.

Страховые организации обязаны направлять в Федеральную антимонопольную службу уведомления обо всех соглашениях, достигнутых в любой форме между ними или с органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, а также с любыми организациями в течение пятнадцати дней с даты их достижения, за исключением:

- соглашений между финансовыми организациями, имеющими в совокупности долю на товарном рынке, составляющую 10 и менее процентов на единственном в Российской Федерации товарном рынке или 20 и менее процентов на товарном рынке, где действует указанное соглашение, а товар обращается также на иных товарных рынках в Российской Федерации;
- соглашений, являющихся договорами о предоставлении финансовых услуг;
- соглашений, являющихся договорами, заключаемыми финансовой организацией в процессе обычной хозяйственной деятельности.

Форма уведомления устанавливается Федеральной антимонопольной службой. К уведомлению прилагаются следующие документы:

- 1) копия соглашения в письменной форме с приложениями;
- 2) сведения об основных видах деятельности лиц, достигших соглашения, и их доходе от основных видов деятельности;
- 3) финансово-экономическая отчетность, представляемая в Федеральную службу страхового надзора.

В случае систематического осуществления монополистической деятельности занимающей доминирующее положение страховой организацией, суд по иску антимонопольного органа вправе принять решение о принудительном разделении такой организаций либо решение о выделении из ее состава одной или нескольких организаций. Созданные в результате принудительного разделения организации не могут входить в одну группу лиц.

Такое решение принимается в целях развития конкуренции, если выполняются в совокупности следующие условия:

- 1) существует возможность обособления структурных подразделений страховой организации;

2) отсутствует технологически обусловленная взаимосвязь структурных подразделений страховой организации (в частности, 30% и менее общего объема оказываемых услуг потребляется иными структурными подразделениями этой страховой организации);

3) существует возможность самостоятельной деятельности на соответствующем товарном рынке для юридических лиц, созданных в результате реорганизации.

2.3. Лицензирование страховой деятельности

2.3.1. Документы, необходимые для получения лицензии

Заниматься страховой деятельностью можно только при наличии лицензии. Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии.

Предоставление указанных сведений необходимо для выполнения следующих квалификационных требований:

- руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела - юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет;
- главный бухгалтер страховщика или страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории РФ.

Причем и руководители и главный бухгалтер субъекта страхового дела - юридического лица должны постоянно проживать на территории РФ;

9) сведения о страховом актуарии. Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов;

10) правила страхования по видам страхования, с приложением образцов используемых документов;

11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования, которое состоит из:

- бизнес-плана по страхованию и перестрахованию на год или бизнес-плана по перестрахованию на год;
- бухгалтерского баланса, отчета о прибылях и убытках, расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, составленными на последнюю отчетную дату.

Для получения лицензии на осуществление дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные пунктами 1, 10 - 13. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подпунктов 9, 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), 11 (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

Для получения лицензии на осуществление взаимного страхования соискатель лицензии (некоммерческая организация) представляет в орган страхового надзора:

- заявление о предоставлении лицензии;
- устав общества взаимного страхования;
- документ о государственной регистрации общества взаимного страхования в качестве юридического лица;
- сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере, председателе ревизионной комиссии (ревизоре) общества взаимного страхования;
- положение о формировании страховых резервов;
- правила страхования по видам страхования, с приложением образцов используемых документов (если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования).

Если общества взаимного страхования дополняют перечень видов страхования, то они должны направить на согласование в Росстрахнадзор положение о формировании страховых резервов и правила страхования по таким видам страхования. Решение о согласовании или об отказе в таком согласовании принимается не позднее чем через 30 рабочих дней со дня получения необходимых документов. О чем Росстрахнадзор должен сообщить в общество взаимного страхования в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения. Общество взаимного страхования не вправе осуществлять дополнительные виды страхования до получения решения о согласовании.

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в Росстрахнадзор:

- заявление о предоставлении лицензии;
- документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- учредительные документы соискателя лицензии - юридического лица;
- образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера - индивидуального предпринимателя.

Документы, которые представляются соискателями лицензии, должны соответствовать требованиям, установленным Положением "О требованиях к заявлению, сведениям и документам, представляемым для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела", утвержденным Приказом Минфина России от 11 апреля 2006 г. N 60н, и должны быть составлены на русском языке.

Заявление о предоставлении лицензии, сведения о составе акционеров (участников), о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре), о страховом актуарии представляются согласно приложениям к указанному Положению.

Экономическое обоснование осуществления видов страхования состоит из:

- бизнес-плана по страхованию и перестрахованию на год или бизнес-плана по перестрахованию на год;
- бухгалтерского баланса, отчета о прибылях и убытках, расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, составленными на последнюю отчетную дату.

Образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности, должны содержать положения, предусматривающие перечень услуг, оказываемых страховым брокером, права и обязанности сторон, срок действия договора, ответственность сторон, порядок взаиморасчетов, а также иные положения, не противоречащие гражданскому законодательству РФ.

Документы, подтверждающие стаж работы руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа, главного бухгалтера соискателя лицензии, а также дипломы об образовании руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа, единоличного исполнительного органа, главного бухгалтера, страхового актуария, руководителя ревизионной комиссии (ревизора) предоставляются в заверенных копиях.

Документы должны быть подписаны уполномоченным лицом соискателя лицензии и скреплены печатью. Документы, содержащие два листа и более, кроме того, должны быть прошиты и пронумерованы.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, дополнительно представляют согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории РФ, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

Приведенные перечни документов являются исчерпывающими.

Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии, страховщики и страховые брокеры обязаны сообщать в письменной форме в Росстрахнадзор и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение 30 дней со дня внесения этих изменений.

2.3.2. Порядок получения лицензии

При представлении в надлежащей форме всех необходимых документов Росстрахнадзор выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется Росстрахнадзором в срок, не превышающий 60 дней со дня получения всех документов. О принятии решения Росстрахнадзор обязан сообщить соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения.

В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- пенсионное страхование;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора соответствующие правила страхования. В целях конкретизации отдельных условий страхования страховщики вправе разрабатывать дополнительные правила страхования. Указанные правила страхования направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

- использование соискателем лицензии - юридическим лицом, обратившимся за лицензией, полностью обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в Единый государственный реестр субъектов страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела;
- наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;
- несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;
- несоответствие учредительных документов требованиям законодательства РФ;
- наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;
- наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;
- необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;
- наличие неисполненного предписания Росстрахнадзора;
- несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела - юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Решение об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения. Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

В случае непринятия соискателем лицензии мер для ее получения в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии или установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации происходит аннулирование лицензии или отмена решения о ее выдаче.

2.3.3. Действие лицензии

По общему правилу лицензия выдается без ограничения срока ее действия и действует со дня ее получения субъектом страхового дела. Лицензия не подлежит передаче другим лицам.

Закон предусматривает выдачу временной лицензии, которая может выдаваться на срок:

- указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;
- от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Действие лицензии прекращается в случае:

- прекращения деятельности субъекта страхового дела - индивидуального предпринимателя;
- ликвидации или реорганизации субъекта страхового дела - юридического лица, за исключением реорганизации в форме присоединения или выделения.

Действие лицензии субъекта страхового дела - юридического лица, созданного в порядке реорганизации в форме преобразования, не прекращается при условии соответствия вновь возникшего юридического лица требованиям законодательства РФ. В этом случае Росстрахнадзор обязан заменить бланк лицензии субъекту страхового дела - юридическому лицу, созданному в порядке реорганизации в форме преобразования, в течение 10 рабочих дней со дня получения необходимых документов.

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения (далее - предписание).

Предписание дается в случае:

- осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;
- несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;
- несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;
- нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в Росстрахнадзор и (или) его территориальный орган установленной отчетности;
- непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора;
- установления факта представления субъектом страхового дела в Росстрахнадзор и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;
- непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в Росстрахнадзор информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

Предписание направляется субъекту страхового дела, при необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в Росстрахнадзор документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений.

Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме. Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным.

О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение 5 рабочих дней со дня принятия такого решения.

Установление в последующем факта представления субъектом страхового дела документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным.

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается.

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном Росстрахнадзором, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования. Решение об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение 5 рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

При необходимости копия решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти.

Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

Основанием для возобновления действия лицензии является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения. Решение о возобновлении действия лицензии публикуется в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Росстрахнадзор вправе принять решение об отзыве лицензии:

1) при осуществлении страхового надзора:

- в случае неустранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;

- в случае если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

- в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

2) по инициативе субъекта страхового дела - на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности.

Решение об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном Росстрахнадзором, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено федеральным законом. Решение об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии.

Со дня вступления в силу решения об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

До истечения 6 месяцев после вступления в силу решения об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

- принять решение о прекращении страховой деятельности;

- исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

- осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения об отзыве лицензии уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении 3 месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля. Росстрахнадзор не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

До истечения 6 месяцев со дня вступления в силу решения об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в Росстрахнадзор следующие документы:

1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела - юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в соответствии с учредительными документами, или субъектом страхового дела, зарегистрированным в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии в письменной форме требований страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств, возникающих из договоров страхования (перестрахования), договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также документы, подтверждающие передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля);

3) бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа и заключением аудитора на ближайшую отчетную дату ко дню истечения 6 месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии;

4) оригинал лицензии.

Ликвидация общества взаимного страхования в связи с отзывом лицензии имеет следующие особенности:

1) общество взаимного страхования, осуществляющее страхование имущественных интересов своих членов непосредственно на основании устава общества, после дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии не вправе принимать новых членов общества взаимного страхования, а также вносить изменения в правила страхования;

2) до истечения 6 месяцев после дня вступления в силу решения об отзыве лицензии общество взаимного страхования обязано:

- принять решение о ликвидации общества взаимного страхования;
- исполнить обязательства по страхованию (перестрахованию), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;
- осуществить расторжение договоров страхования (перестрахования);

3) до истечения 6 месяцев со дня вступления в силу решения об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в Росстрахнадзор следующие документы:

- решение о ликвидации общества взаимного страхования, принятое общим собранием общества взаимного страхования;

- документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии требований в письменной форме страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств по страхованию (перестрахованию);

- бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа;
- оригинал лицензии;
- 4) обязательства общества взаимного страхования по страхованию (перестрахованию) не подлежат передаче другому страховщику.

Глава 3. ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ПО СТРАХОВАНИЮ

3.1. Понятие обязательств по страхованию

Обязательство по страхованию является самостоятельным видом гражданско-правовых обязательств и относится к отношениям по оказанию финансовых услуг.

В силу обязательства по страхованию одно лицо - страховщик обязано при наступлении в определенный срок (или без указания срока) предусмотренных обстоятельств (страхового случая) произвести обусловленную страховую выплату другому лицу - страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю, застрахованному лицу) и вправе требовать оплаты страховых премий, а страхователь обязан уплачивать страховые премии и вправе требовать предоставления соответствующих страховых выплат <7>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<7> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. доктора юридических наук, профессора Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 234.

Глава 48 ГК регламентирует три группы обязательств по страхованию:

- обязательства из договора страхования (абз. 1 п. 1 ст. 927);
- обязательства, возникающие из специальных видов страхования (страхование иностранных инвестиций, от некоммерческих рисков, морское страхование, медицинское страхование, страхование банковских вкладов и страхование пенсий - ст. 970);
- обязательства из договоров страхования с императивным требованием обязательного заключения по прямому предписанию закона, а не на основе принципа договорной свободы сторон (п. 2 ст. 927) - обязательное страхование.

3.2. Формы страхования

3.2.1. Имущественное и личное страхование

В зависимости от объекта страхового обязательства выделяют две формы страхования: имущественное и личное. В качестве объекта имущественного страхования выступает имущественный интерес в защите от убытков, связанных с утратой (гибелью), недостачей или повреждением определенного имущества. Личное страхование имеет объектом интерес в охране жизни, здоровья, трудоспособности гражданина.

3.2.2. Добровольное и обязательное страхование

При добровольном страховании договор выступает как свободное выражение воли страховщика и страхователя с распространением на него всех общих правил о договорных обязательствах и сделках. Для обязательного страхования заключение договора вытекает из императивного предписания закона, причем ст. 937 ГК предусматривает последствия нарушения правил об обязательном страховании.

Особенности обязательного страхования:

- 1) оно осуществляется в силу прямого указания закона или для юридических лиц в отношении закрепленного за ними на праве хозяйственного ведения или оперативного

управления государственного или муниципального имущества в порядке, установленном законом (п. 3 ст. 935 ГК);

2) круг страхователей указывается в соответствующем законе (или ином правовом акте) с возложением на них обязанности по страхованию жизни, здоровья или имущества других определенных в законе лиц - застрахованных лиц либо своей гражданской ответственности перед другими лицами (п. 2 ст. 927, п. 1 ст. 935 ГК);

3) оплата страхования осуществляется по общему правилу за счет страхователя (например, донор подлежит обязательному страхованию за счет средств организаций, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов, на случай заражения его инфекционными заболеваниями при выполнении им донорской функции <8>, спасатели подлежат обязательному страхованию за счет средств на содержание спасательных служб и формирований <9>), за исключением страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях может осуществляться за их счет (п. 2 ст. 936 ГК) - сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа пассажира <10>;

<8> Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 "О донорстве крови и ее компонентов", ст. 8.

<9> Федеральный закон от 22 августа 1995 г. N 151-ФЗ "Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей", ст. 31.

<10> Указ Президента РФ от 7 июля 1992 г. N 750 "Об обязательном личном страховании пассажиров", п. 3.

4) страховое обязательство оформляется договором страхования (п. 1 ст. 936 ГК). Заключение такого договора обязательно в имущественном страховании - только для страхователя, а в личном - и для страховщика, так как договор личного страхования является публичным (абз. 2 п. 1 ст. 927 ГК);

5) лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. Если обязанное лицо не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании (ст. 937 ГК).

Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются законом или в установленном им порядке (п. 3 ст. 936 ГК).

Особым случаем обязательного страхования является обязательное государственное страхование (п. 3 ст. 927, ст. 969 ГК). Его специфика заключается в следующем:

- оно устанавливается в целях обеспечения социально значимых интересов граждан и государства, связанных с жизнью, здоровьем и имуществом государственных служащих определенных категорий;

- оно осуществляется непосредственно на основании законов и иных правовых актов о таком страховании либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями;

- обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям);

- круг страхователей и страховщиков прямо определен самим ГК (абз. 2 п. 1, п. 2 ст. 969 ГК): страхователи - министерства и иные федеральные органы исполнительной власти; страховщики - государственные страховые или иные государственные организации, а также обычные страховые организации;

- застрахованными лицами выступают государственные служащие определенных категорий (абз. 1 п. 1 ст. 969 ГК). Однако п. 3 ст. 927 ГК не ограничивает круг лиц, подлежащих обязательному

страхованию. Отсюда следует, что законом могут предусматриваться иные категории застрахованных за счет государства;

- обязательное государственное страхование оплачивается страховщикам в размере, определенном законами и иными правовыми актами о таком страховании (п. 3 ст. 969 ГК);

- правила, предусмотренные главой 48 ГК, применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законами и иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа соответствующих отношений по страхованию (п. 4 ст. 969 ГК).

3.3. Виды страхования

3.3.1. Сострахование

Сострахование - страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования (ст. 953 ГК, ст. 12 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). Если в таком договоре не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователем (выгодоприобретателем) за выплату страхового возмещения по договору имущественного страхования или страховой суммы по договору личного страхования.

3.3.2. Двойное страхование

При двойном страховании один и тот же объект застрахован по двум или более договорам несколькими страховщиками (п. 4 ст. 951 ГК). Двойное страхование допустимо лишь в договорах страхования имущества и предпринимательского риска (абз. 1 п. 1 ст. 951 ГК).

Страховое возмещение для каждого страховщика определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме всех заключенных договоров по данному объекту (п. 4 ст. 951, п. 2 ст. 952). Причем, если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Тем самым исключается неосновательное обогащение страхователя. Допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью, если имущество и предпринимательский риск застрахованы от разных страховых рисков.

3.3.3. Перестрахование

Обязательства по перестрахованию обеспечивают защиту от крупных (гигантских) или катастрофических рисков (авиационных, космических, промышленных и др.). Они опосредуют экономические отношения, связанные со страховым покрытием рисков одних страховщиков путем их передачи другим страховщикам (т.е. отношения экономического механизма перераспределения рисков с целью создания финансово-экономических условий для устойчивого и рентабельного осуществления страховых операций) <11>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<11> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. доктора юридических наук, профессора Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 238.

К договору перестрахования применяются правила, предусмотренные главой 48 ГК, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное (п. 2 ст. 967 ГК).

По договору перестрахования риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков).

При этом страховщик по договору страхования (основному договору), заключивший договор перестрахования, считается в этом последнем договоре страхователем.

При перестраховании ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования.

Глава 4. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ

4.1. Страховщик

В качестве страховщика может выступать исключительно страховая организация - юридическое лицо, имеющее разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида (ч. 1 ст. 938 ГК).

Для приобретения статуса страховщика необходимо соблюдение требований о минимальном размере оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 млн. рублей, и следующих коэффициентов:

- 1 - для осуществления страхования интересов, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- 1 - для осуществления страхования имущественных интересов;
- 2 - для осуществления страхования интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- 2 - для осуществления страхования интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни) и с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- 4 - для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Подробно о лицензировании страховой деятельности смотрите гл. 2 настоящего пособия.

В качестве страховщиков выступают юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном законом порядке (абз. 1 ст. 938 ГК, п. 1 ст. 6 Закона РФ "Об организации страхового дела в РФ").

Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ страхование объектов личного страхования, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В случае если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25%, Росстрахнадзор прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) - на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении не может быть отказано страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49%, или становящимся таковыми в результате указанных сделок, если размер (квота) не будет превышен при их совершении.

К руководителю и главному бухгалтеру страховой организации с иностранными инвестициями предъявляются дополнительные требования. Они должны постоянно проживать на территории РФ.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в РФ страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее 2 лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории РФ.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, могут открывать свои филиалы на территории РФ, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения Росстрахнадзора. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях РФ.

Особый статус страховщика проявляется и в случаях его банкротства (подробнее смотрите гл. 7 настоящего пособия).

В качестве страховщиков могут выступать как государственные, так и негосударственные (частные) страховые организации.

Как правило, организационно-правовой формой страховой организации является акционерное общество.

Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом Росстрахнадзору.

4.2. Объединения страховщиков

Субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения (ст. 14 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела, на основании представляемых в Росстрахнадзор копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

Особый вид объединения страховщиков - страховой пул (англ. pool - общий котел, общий фонд, объединенный резерв). Страховщики могут создавать такие объединения на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по

отдельным видам страхования. Участники пула отвечают солидарно по всем общим обязательствам независимо от оснований их возникновения.

Таким образом, страховой пул - это разновидность сострахования, когда на стороне страховщика выступает множественность лиц, солидарно отвечающих перед страхователем (ст. ст. 322 - 326 ГК), либо перестрахование.

4.3. Общества взаимного страхования

Страховая деятельность может осуществляться некоммерческими организациями, в частности обществами взаимного страхования. Возможность создания таких страховых организаций предусмотрена ст. 968 ГК, однако особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности должны определяться специальным Законом о взаимном страховании.

Общество взаимного страхования - некоммерческая организация, осуществляющая на взаимной основе страхование имущества и иных имущественных интересов граждан и юридических лиц путем объединения необходимых для этого средств (п. 1 ст. 968 ГК).

Страховая защита предоставляется обществом взаимного страхования - страховщиком лишь его членам (участникам) - страхователям, а само страховое обязательство вытекает непосредственно из отношений членства, если учредительными документами общества не предусмотрено заключение в этих случаях договоров страхования (абз. 1 п. 3 ст. 968 ГК). Правила гл. 48 ГК к отношениям по страхованию между обществом взаимного страхования и его членами подлежат применению, если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании, учредительными документами общества или установленными им правилами страхования (абз. 2 п. 3 ст. 968 ГК).

Общество взаимного страхования может принять на себя функции традиционного страховщика, т.е. осуществлять страхование иных лиц - не членов общества, если это предусмотрено его учредительными документами. Необходимым условием такой страховой деятельности является преобразование общества в коммерческую организацию, которая должна отвечать всем установленным законом для страховых организаций требованиям. Страхование интересов лиц, не являющихся членами общества, осуществляется обществом путем заключения договоров страхования по общим правилам гл. 48 ГК (п. 5 ст. 968).

Особенности правового положения обществ взаимного страхования и условия их деятельности определяются Законом "О взаимном страховании" от 29 ноября 2007 г. N 286-ФЗ.

Взаимное страхование обществом имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании устава общества, в случае если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования - на основании такого договора.

Взаимному страхованию, осуществляемому непосредственно на основании устава общества, подлежат только имущественные интересы, связанные с осуществлением одного вида страхования. В этом случае правила страхования являются неотъемлемой частью устава общества и должны определять сходные условия взаимного страхования для всех членов общества.

Общество обязуется при наступлении определенного события (страхового случая) произвести страховую выплату члену общества, уплатившему страховую премию (страховые взносы), или выгодоприобретателю в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования и (или) правилами страхования.

Риск страховой выплаты (страхового возмещения), принятый на себя обществом, может быть застрахован у страховщика, имеющего лицензию на осуществление перестрахования. При этом указанный страховщик не может быть членом данного общества.

Общество не вправе осуществлять обязательное страхование, за исключением случаев, если такое право предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования (ст. 3 Закона о взаимном страховании).

Объектами взаимного страхования являются объекты имущественного страхования, то есть имущественные интересы членов общества, связанные, в частности, с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Общество может быть создано по инициативе не менее чем 5 физических лиц, но не более чем 2 тысяч физических лиц и (или) по инициативе не менее чем 3, но не более чем 500 юридических лиц, создавших общее собрание, на котором принимается устав общества, формируются органы управления общества и орган контроля общества. Общество может быть создано также в результате реорганизации существующего общества взаимного страхования, потребительского кооператива или некоммерческого партнерства. Число членов общества должно быть в пределах указанных цифр.

Общество осуществляет ведение списка членов общества.

Для осуществления своей деятельности общество должно получить лицензию в порядке, предусмотренном для страховщиков.

Наименование общества должно содержать слова "некоммерческая организация" и "взаимное страхование".

Учредительным документом общества является его устав, утвержденный общим собранием членов общества. Он должен предоставляться для ознакомления всем лицам, изъявившим желание вступить в общество, и членам общества.

Устав общества должен содержать следующие сведения:

- полное и сокращенное наименование общества на русском языке;
- место нахождения общества;
- предмет и цели деятельности общества;
- вид или виды страхования, осуществляемые обществом;
- порядок управления обществом, состав и компетенция органов управления общества и органа контроля общества, порядок их создания и порядок принятия ими решений;
- условия и порядок приема в члены общества, основания исключения из общества и порядок прекращения членства в обществе;
- права и обязанности общества перед членами общества;
- права и обязанности членов общества;
- порядок внесения вступительного взноса и его размер, условия и порядок внесения иных взносов, ответственность за нарушение обязательств по внесению указанных взносов;
- условия ответственности по страховым обязательствам общества и порядок несения членами общества такой ответственности;
- источники формирования имущества общества и порядок распоряжения имуществом общества;
- порядок внесения изменений в устав общества;
- порядок реорганизации и ликвидации общества;
- определение порядка рассмотрения споров между обществом и его членами;
- правила страхования в случае осуществления взаимного страхования обществом на основании устава;
- иные не противоречащие законодательству РФ сведения.

Члены общества имеют право:

- участвовать в управлении обществом и быть избранными в его органы;
- страховать свои имущественные интересы на взаимной основе в соответствии с договором страхования и (или) правилами страхования;
- получать от органов управления и органа контроля общества любую информацию о деятельности общества, в том числе о результатах проверок его финансовой деятельности;
- выходить из общества;
- получать в случае ликвидации общества часть его имущества, оставшегося после расчетов с кредиторами, если иное не предусмотрено законодательством РФ или уставом общества.

Члены общества обязаны:

- соблюдать устав общества;

- выполнять решения общего собрания членов общества, иных органов общества, принятые в пределах их компетенции;
- своевременно уплачивать вступительный, дополнительный и иные взносы в порядке, предусмотренном уставом общества;
- своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы).

Члены общества солидарно несут субсидиарную ответственность по страховым обязательствам общества в пределах невнесенной части дополнительного взноса каждого из членов общества.

Члены общества имеют предусмотренные законодательством РФ и уставом общества иные права и обязанности.

Член общества отвечает наравне с другими членами общества по страховым обязательствам общества, возникшим до его вступления в общество, если это предусмотрено уставом общества и получено в письменной форме согласие члена общества.

Членство в обществе может быть прекращено в следующих случаях:

- добровольного выхода члена общества из общества;
- исключения из общества;
- смерти физического лица - члена общества или объявления его умершим в установленном законодательством РФ порядке, а также ликвидации юридического лица - члена общества;
- ликвидации общества.

При добровольном выходе из общества отказ от участия в обществе должен быть заявлен в письменной форме членом общества не менее чем за 30 дней до фактического выхода из общества.

В случае предполагаемого исключения из общества член общества должен быть извещен в письменной форме о причинах исключения не позднее чем за 30 дней до вынесения вопроса об исключении из общества на рассмотрение общего собрания членов общества.

Юридическое лицо, являющееся правопреемником участвовавшего в обществе реорганизованного юридического лица, вправе вступить в общество по решению правления общества, если иное не предусмотрено уставом общества.

Последствиями прекращения членства в обществе являются:

- 1) прекращение договора страхования или прекращение взаимного страхования на основании устава общества;
- 2) в случае прекращения взаимного страхования на основании устава общества в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, общество имеет право на часть страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало взаимное страхование. При досрочном прекращении взаимного страхования на основании устава общества в других случаях уплаченная обществу страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если уставом общества не предусмотрено иное;
- 3) член общества в течение 2 лет со дня прекращения членства в обществе наравне со всеми членами общества несет субсидиарную ответственность по страховым обязательствам общества, возникшим до дня прекращения членства в обществе;
- 4) член общества имеет право на часть имущества общества или на стоимость этого имущества в пределах стоимости имущества, внесенного членом общества в качестве вступительного взноса, если уставом общества не предусмотрено иное.

Органами управления общества являются общее собрание членов общества, правление общества и директор общества.

В случае если членами общества являются только физические лица в количестве не более чем 30 человек, функции правления общества могут осуществляться общим собранием членов общества.

Органом контроля общества, осуществляющим контроль над финансово-хозяйственной деятельностью общества, является ревизионная комиссия (ревизор) общества.

Общее собрание членов общества является высшим органом управления общества. Общее собрание членов общества может быть очередным или внеочередным.

К компетенции общего собрания членов общества относятся:

- утверждение устава общества и вносимых в устав общества изменений;
- утверждение положений об органах управления общества и органе контроля общества;
- принятие решения о приеме новых членов общества, если уставом общества это не отнесено к компетенции правления общества;
- принятие решения об исключении из общества;
- утверждение по представлению правления общества плана деятельности общества на год, в том числе финансового плана, и отчета правления общества о деятельности общества по итогам года;
- избрание членов правления общества, его председателя, членов ревизионной комиссии (ревизора) общества, ее председателя и досрочное прекращение их полномочий, а также рассмотрение отчетов об их деятельности;
- назначение на должность и освобождение от должности директора общества, рассмотрение отчетов о деятельности директора общества;
- принятие решения о проведении аудита и выбор аудитора, если уставом общества решение этих вопросов не отнесено к компетенции правления общества;
- утверждение решений правления общества и ревизионной комиссии (ревизора) общества, если такое утверждение предусмотрено уставом общества;
- утверждение правил страхования в случае, если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования;
- утверждение размера страхового тарифа, а также структуры тарифной ставки;
- утверждение условий перестрахования рисков страховой выплаты (страхового возмещения) по страховым обязательствам общества;
- порядок формирования резервов, которые образуются за счет доходов, остающихся после уплаты налогов и иных обязательных платежей, и необходимы для обеспечения деятельности общества;
- утверждение годового отчета, годовой бухгалтерской отчетности;
- принятие решения об источнике покрытия образовавшегося убытка по итогам осуществления взаимного страхования за отчетный год;
- принятие решения о внесении членами общества дополнительного взноса и об определении его размера;
- принятие решения о направлениях использования доходов общества за отчетный год;
- утверждение общей суммы расходов, связанных с уставной деятельностью общества, а также принятие решений об установлении взносов на покрытие расходов, связанных с уставной деятельностью общества;
- решение вопросов о вступлении в ассоциации (союзы) обществ и выходе из ассоциаций (союзов) обществ;
- принятие решения о реорганизации или ликвидации общества и о прекращении членства в обществе в связи с ликвидацией общества;
- решение предусмотренных настоящим Федеральным законом и уставом общества иных вопросов.

Общее собрание членов общества правомочно рассматривать любой вопрос, относящийся к деятельности общества, и принимать решение по этому вопросу, если он внесен по инициативе правления общества, ревизионной комиссии (ревизора) общества или директора общества либо по требованию не менее одной десятой от общего числа членов общества.

Общее собрание членов общества правомочно, если на собрании присутствуют и (или) представлены не менее половины от общего числа членов общества. Решением правления общества определяется форма проведения общего собрания членов общества (собрание или заочное голосование). В случае отсутствия кворума объявляется дата проведения повторного общего собрания членов общества. Изменение повестки дня при проведении повторного общего собрания членов общества не допускается. Повторное общее собрание членов общества правомочно принимать решения, если на нем присутствуют и (или) представлены не менее одной трети от общего числа членов общества.

По общему правилу решение считается принятым, если за него проголосовало более половины от общего числа членов общества, а решение по вопросам, предусмотренным пунктами 1 и 20, - если за него проголосовало не менее двух третей от общего числа членов общества.

В общем собрании членов общества участвуют его члены и (или) их полномочные представители, имеющие доверенности членов общества, оформленные в порядке, установленном гражданским законодательством. Полномочными представителями могут быть только члены общества.

Каждый член общества на общем собрании имеет один голос. Член общества не участвует в голосовании при принятии решения об освобождении его от выборной должности или об исключении его из членов общества.

Решения, принятые на общем собрании членов общества, доводятся до сведения всех членов общества в письменной форме и (или) через средства массовой информации, определенные уставом общества, не позднее чем через 20 календарных дней с даты их принятия и являются обязательными для всех членов общества.

Очередное общее собрание членов общества проводится не реже одного раза в год и не позднее чем через 4 месяца со дня окончания отчетного года.

Общее собрание членов общества созывается правлением общества. Уведомление о созыве общего собрания доводится до сведения членов общества за 30 календарных дней до даты его проведения.

Общее собрание членов общества проводится председателем правления, а при его отсутствии - заместителем председателя правления. Если все указанные лица отсутствуют на общем собрании, то оно само назначает председателя для ведения данного собрания. Порядок принятия решений может быть как открытым, так и закрытым и определяется общим собранием.

Внеочередное общее собрание членов общества может быть созвано по инициативе правления общества, ревизионной комиссии (ревизора) общества или директора общества либо по требованию не менее одной трети от общего числа членов общества.

Решением правления общества определяется форма проведения внеочередного общего собрания (собрание или заочное голосование). Правление общества не вправе определять своим решением форму проведения внеочередного общего собрания в случае, если в требовании ревизионной комиссии (ревизора) общества, директора общества или членов общества о проведении внеочередного общего собрания членов общества содержится указание на форму его проведения.

Правление общества. В периоды между общими собраниями членов общества руководство его деятельностью осуществляет правление общества.

К компетенции правления общества относятся:

- предварительное утверждение и вынесение на общее собрание плана деятельности общества на год, в том числе финансового плана, и отчета о деятельности общества по итогам года;
- рассмотрение отчетов о деятельности директора общества;
- принятие решения о приеме новых членов общества, если уставом общества это отнесено к компетенции правления общества;
- принятие решения о прекращении членства в обществе;
- принятие решения о созыве общего собрания членов общества;
- принятие решений об инвестировании средств страховых резервов и иных средств общества, в том числе о приобретении ценных бумаг;
- принятие решения о проведении аудита и выбор аудитора, если уставом общества решение этих вопросов отнесено к компетенции правления общества;
- утверждение промежуточной (месячной и квартальной) бухгалтерской отчетности;
- определение стоимости имущества общества;
- контроль над осуществлением взаимного страхования обществом имущественных интересов членов общества;
- иные определенные уставом общества полномочия, за исключением полномочий, отнесенных к компетенции общего собрания членов общества.

Члены правления общества, в том числе председатель правления общества, избираются общим собранием членов общества из числа физических лиц - членов общества и (или) представителей юридических лиц - членов общества тайным голосованием на срок, определенный уставом общества. По решению общего собрания полномочия любого члена правления могут быть прекращены досрочно. Количественный состав правления общества определяется уставом общества, но не может быть менее 3 человек.

Член правления общества может совмещать свою деятельность в правлении общества с работой в обществе по трудовому договору. Число членов правления общества, работающих в обществе по трудовому договору, не должно превышать одну треть от общего числа членов правления общества.

Правление общества вправе принимать решения, если на заседании правления общества присутствует более половины его членов. Решения принимаются простым большинством голосов. В случае равенства голосов решающим является голос председателя правления общества.

Ревизионная комиссия (ревизор) общества подотчетна общему собранию членов общества. Ревизионная комиссия (ревизор) общества избирается исключительно из членов общества и осуществляет контроль над соблюдением устава общества, работой органов управления общества, а также рассматривает обращения членов общества в случае нерассмотрения их правлением общества.

Ревизионная комиссия (ревизор) общества проводит проверки финансово-хозяйственной деятельности общества, представляет общему собранию членов общества заключение по результатам проверки годового отчета и годовой бухгалтерской отчетности общества. Общее собрание членов общества не вправе утверждать годовые отчеты и годовую бухгалтерскую отчетность общества при отсутствии заключения ревизионной комиссии (ревизора) общества.

Заключение ревизионной комиссии (ревизора) общества должно содержать:

- сведения о подтверждении достоверности данных, содержащихся в годовых отчетах и годовой бухгалтерской отчетности общества;
- информацию о фактах нарушения положений устава общества органами управления общества, если такие нарушения выявлены;
- информацию о фактах нарушения порядка ведения бухгалтерского учета и представления бухгалтерской отчетности, установленного законодательством РФ, и предложения об устранении таких нарушений, если они имеются.

Члены ревизионной комиссии (ревизор) общества, в том числе председатель ревизионной комиссии, избираются общим собранием членов общества на срок, определенный уставом общества. Члены ревизионной комиссии (ревизор) общества не вправе передавать свои полномочия другим лицам. По решению общего собрания членов общества полномочия любого члена ревизионной комиссии (ревизора) общества могут быть прекращены досрочно. Член ревизионной комиссии (ревизор) общества может быть избран в правление общества или назначен на должность директора общества не ранее чем через два года после прекращения полномочий члена ревизионной комиссии.

Членам ревизионной комиссии (ревизору) общества не может быть запрещено присутствовать на заседаниях правления общества.

Ревизионная комиссия (ревизор) общества созывает общее собрание членов общества в случае, если деятельность правления не обеспечивает достижение целей и выполнение задач общества, а также в случае неисполнения правлением общества требования одной трети от общего числа членов общества о созыве общего собрания членов общества.

Порядок работы ревизионной комиссии (ревизора) общества определяется уставом общества и положением о ревизионной комиссии общества.

Исполнительным органом общества является директор общества. Директор общества назначается на должность и освобождается от должности общим собранием членов общества. Директор общества может не быть членом общества.

Директор общества подотчетен общему собранию членов общества и правлению общества. Он может быть членом правления общества, но не может быть членом ревизионной комиссии (ревизором) общества.

Директор осуществляет руководство текущей финансово-хозяйственной деятельностью общества в соответствии с уставом общества, решениями общего собрания членов общества, правления общества, в частности:

- обеспечивает выполнение решений общего собрания членов общества, правления общества;
- организует осуществление взаимного страхования обществом;
- принимает участие в заседаниях правления общества с правом совещательного голоса.

Директор действует от имени общества без доверенности, в том числе представляет его интересы, совершает сделки от имени общества, утверждает штат работников, осуществляет прием в общество по трудовому договору, исходя из устанавливаемой общим собранием членов общества общей суммы расходов, связанных с уставной деятельностью общества, издает приказы, обязательные для исполнения работниками общества.

Общество отвечает по своим обязательствам всем принадлежащим ему имуществом. Общество не отвечает по обязательствам членов общества.

Источниками формирования имущества общества являются:

- вступительный взнос;
- страховая премия (страховые взносы);
- дополнительный взнос;
- добровольные денежные и иные имущественные взносы и пожертвования;
- доходы, получаемые от инвестирования и размещения временно свободных средств страховых резервов и иных средств;
- заемные средства;
- взносы на покрытие расходов, связанных с уставной деятельностью общества;
- иные не запрещенные законодательством РФ поступления.

Вступительный взнос вносится физическим или юридическим лицом для покрытия расходов, связанных с уставной деятельностью общества. Вступительным взносом могут быть деньги и (или) иное имеющее денежную оценку имущество (за исключением имущественных прав). Вступительный взнос не должен быть обременен обязательствами.

Денежная оценка имущества, вносимого для оплаты вступительного взноса, может проводиться правлением общества исходя из рыночной стоимости такого имущества. В случае несогласия лица, вносящего имущество для оплаты вступительного взноса, с проведенной оценкой имущества для определения рыночной стоимости такого имущества привлекается независимый оценщик на условиях, предусмотренных уставом общества. Величина денежной оценки имущества, проведенной правлением общества, не может быть выше величины оценки, проведенной независимым оценщиком. Если стоимость имущества, вносимого в неденежной форме для оплаты вступительного взноса, составляет более чем 300 тысяч рублей, для определения рыночной стоимости такого имущества привлекается независимый оценщик на условиях, предусмотренных уставом общества. Уставом общества могут устанавливаться ограничения видов имущества, которым может быть оплачен вступительный взнос в общество.

В случае если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является отрицательным, общее собрание членов общества одновременно с утверждением годовой бухгалтерской отчетности принимает решение об источнике покрытия образовавшегося убытка за отчетный год, в том числе может принять решение о внесении членами общества дополнительного взноса. Убыток за отчетный год должен быть покрыт в течение 6 месяцев со дня окончания отчетного года. Отрицательный финансовый результат осуществления взаимного страхования должен быть подтвержден данными годовой бухгалтерской отчетности.

Страховой премией (страховыми взносами) являются денежные средства, которые члены общества обязаны уплатить в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования и (или) правилами страхования. При определении размера страховой премии (страховых взносов) применяются утвержденные обществом страховые тарифы. В случае если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является положительным, общее собрание членов общества может принять решение об уменьшении размера страховой премии (страховых взносов).

Реорганизация общества может осуществляться по решению общего собрания членов общества в форме слияния, присоединения, разделения, выделения и преобразования.

В случае если число членов общества превысит 2 тысячи (для физических лиц) и (или) 500 (для юридических лиц), в течение шести месяцев с момента достижения предельной численности проводится реорганизация общества в форме его преобразования, разделения либо выделения из его состава одного или нескольких обществ.

Реорганизация общества в форме преобразования возможна только в случае преобразования общества в хозяйственное общество, осуществляющее страхование. До завершения преобразования общества оно должно прекратить страховые обязательства.

Имущество общества, оставшееся после удовлетворения всех его обязательств перед кредиторами и членами общества, распределяется ликвидационной комиссией между всеми членами общества в порядке, установленном уставом общества.

4.4. Страхователь

Другой стороной в обязательстве по страхованию выступает страхователь.

Страхователем (полисодержателем) признается правосубъектное физическое или юридическое лицо, имеющее страховой интерес и вступившее на предусмотренных в законе правилах страхования соответствующего вида или определенных в договоре условиях в конкретное обязательство по страхованию со страховой организацией (страховщиком) <12>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<12> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. доктора юридических наук, профессора Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 243.

Страховая защита путем приобретения статуса страхователя предоставляется как российским гражданам и юридическим лицам, так и иностранным гражданам, лицам без гражданства и иностранным юридическим лицам (абз. 4 п. 1 ст. 2 ГК, п. 1 ст. 5, ст. 34 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

В отдельных видах страхования закон императивно устанавливает специальную фигуру страхователя: при обязательном государственном страховании функции страхователей выполняют исключительно федеральные органы исполнительной власти, осуществляющие страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий (абз. 2 п. 1 ст. 969 ГК).

4.5. Выгодоприобретатель и застрахованное лицо

Участниками обязательства по страхованию могут быть третьи лица - выгодоприобретатель и застрахованное лицо.

Выгодоприобретатель - физическое или юридическое лицо, обладающее страховым интересом, в пользу которого страхователем заключен договор страхования.

Застрахованное лицо - физическое лицо, с нематериальными благами (жизнью, здоровьем) которого связан имущественный интерес страхователя.

Участие застрахованного лица возможно либо в договоре личного страхования (п. 1 ст. 934 ГК), либо в договоре страхования ответственности за причинение вреда (п. 1 ст. 931 ГК).

Условия конкретных договоров личного страхования могут предусматривать как самостоятельную фигуру застрахованного лица (занимающего в этом качестве положение третьего лица), так и совпадение застрахованного лица с самим страхователем и (или) выгодоприобретателем.

Страхователь может заключить договор страхования в свою пользу, являясь в этом случае одновременно застрахованным лицом и выгодоприобретателем. В договоре может быть указан и

конкретный выгодоприобретатель при наличии застрахованного лица. На заключение договора личного страхования в пользу страхователя или выгодоприобретателя при несовпадении их с застрахованным лицом необходимо письменное согласие застрахованного лица (поскольку возможность получения ими страховых сумм зависит от наступления страхового случая с застрахованным лицом). При несоблюдении данного требования договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица или его наследников (абз. 2 п. 2 ст. 934 ГК). Письменное согласие застрахованного лица требуется для замены выгодоприобретателя по договору личного страхования (ч. 1 ст. 956 ГК), а возможность замены самого застрахованного лица допускается лишь с согласия этого лица и страховщика (п. 2 ст. 955 ГК).

В договоре страхования ответственности за причинение вреда застрахованным лицом может быть как сам страхователь, так и иное лицо, на которое такая ответственность может быть возложена (п. 1 ст. 931 ГК). Когда застрахованное лицо прямо названо в договоре, страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика, если иное не предусмотрено в самом договоре (п. 1 ст. 955 ГК).

4.6. Страховые агенты и страховые брокеры

При осуществлении страховой деятельности страховщики широко используют услуги страховых агентов и страховых брокеров (ст. 8 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Страховые агенты - постоянно проживающие на территории РФ и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Основная деятельность страхового агента - заключение договоров страхования.

Страховые брокеры - постоянно проживающие на территории РФ и зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров. Страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную, не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории РФ не допускается. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

Гражданско-правовое положение страхового брокера определяется на основе либо норм о договоре комиссии (гл. 51 ГК), либо агентского договора (гл. 52 ГК).

4.7. Страховые актуарии

Страховые актуарии - физические лица, постоянно проживающие на территории РФ, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются Росстрахнадзором.

Глава 5. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО ПРАВООТНОШЕНИЯ

5.1. Объекты страхования. Страховой интерес

Объектом страхования является то, что страхователь желает застраховать от наступления каких-либо обстоятельств. В зависимости от формы страхования выделяют следующие объекты страхования.

Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

- с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);
- с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

- владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества) (риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества);
- обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности) (риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам);
- осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков) (риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов).

Страховой интерес в имущественном страховании проявляется в форме возмещения (компенсации) возможных потерь в имущественной сфере лица (утрата или повреждение имущества, возложение договорной или деликтной ответственности, убытки от предпринимательской деятельности). При этом сумма страхового возмещения не может превышать страховой интерес, т.е. страховой интерес определяет предел страхового покрытия страховщика в имущественном страховании.

В личном страховании потребность и соответствующая ей форма страхового интереса состоит в получении имущественного обеспечения, связанного с нематериальными благами (жизнью, здоровьем, трудоспособностью) <13>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<13> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 65.

Страховой интерес признается действительным, когда он правомерный. Так в соответствии со ст. 928 ГК РФ не допускается страхование следующих интересов:

- страхование противоправных интересов;
- страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари;
- страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

При включении в договор страхования указанных условий они являются ничтожными.

5.2. Страховой риск

Гражданский кодекс РФ не дает определения понятия страхового риска. Пункт 1 ст. 9 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" определяет страховой риск как предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Причем событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Однако значение страхового риска могут приобретать обстоятельства, относящиеся не только к событиям (наводнение, засуха, буря), но и к действиям (кража имущества, угон автотранспортного средства) <14>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<14> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 68.

Таким образом, страховой риск - это обстоятельство (юридический факт) - событие или действие - вероятное и случайное, от последствий наступления которого проводится страхование и указание на которое составляет конститутивный элемент страхового обязательства <15>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<15> Там же.

Страхователь обязан сообщить страховщику обо всех известных существенных обстоятельствах, позволяющих оценить степень риска. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (ч. 2 п. 1 ст. 944 ГК).

В соответствии с п. 2 ст. 944 ГК, если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

ГК закрепляет за страховщиком не только возможность требовать от страхователя сообщения сведений, имеющих значение для определения страхового риска, но и предоставляет страховщику право произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости, а в личном страховании - провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Воспользовавшись таким правом, страховщик становится связанным собственной оценкой страхуемого имущества, так как страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости (ст. 948 ГК). Для страхователя, напротив, оценка страхового риска страховщиком является необязательной (п. 3 ст. 945 ГК), т.е. он вправе доказывать иное.

Так как в период действия договора имущественного страхования могут возникнуть новые обстоятельства, страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать

страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования (п. 1 ст. 959 ГК).

Возникновение или изменение указанных обстоятельств может повлечь изменение или расторжение договора страхования. Так страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора (п. 2 ст. 959 ГК).

При намеренном умолчании страхователя (выгодоприобретателя) об обстоятельствах, существенно увеличивающих страховой риск, он лишается права требовать сохранения договора страхования путем изменения его условий, а страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения всех причиненных ему убытков. Однако страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали (п. п. 3 и 4 ст. 959 ГК).

При личном страховании указанные последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре (п. 5 ст. 959 ГК). Поэтому, когда в страховом полисе или в правилах страхования не установлены последствия несоблюдения страхователем обязанности сообщения страховщику обстоятельств, увеличивающих страховой риск, такая обязанность утрачивает какой-либо практический смысл <16>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<16> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 69.

5.3. Страховой случай

Наступление обстоятельства, определенного в качестве страхового риска, означает его превращение в страховой случай.

Страховой случай - это реализованный страховой риск.

На страхователе лежит обязанность незамедлительного уведомления страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая (п. 1 ст. 961 ГК). Аналогичная обязанность возлагается и на выгодоприобретателя, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, при его намерении воспользоваться правом на страховую выплату.

Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок и указанным в договоре способом.

Для договоров страхования жизни и здоровья закон устанавливает минимально необходимый для уведомления страховщика срок в 30 дней (который сторонами может быть увеличен (п. 3 ст. 961 ГК)).

Неисполнение указанной обязанности дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение (п. 2 ст. 961 ГК).

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, страхователь обязан принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки (вынос имущества из горящего дома, тушение пожара

и др.). Принимая такие меры, страхователь должен следовать указаниям страховщика, если они сообщены страхователю.

Причем расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, должны быть возмещены страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Тем самым законодатель стимулирует страхователя.

Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

5.4. Страховая сумма

В соответствии с п. 1 ст. 947 ГК РФ страховая сумма - это сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования. Несколько иное определение дает п. 1 ст. 10 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

В соответствии с ним страховая сумма - это денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Таким образом, страховая сумма - денежная сумма, определяемая в договоре страхования соглашением страхователя со страховщиком или установленная законом, которую страховщик при наступлении страхового случая обязуется выплатить страхователю (выгодоприобретателю) <17>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<17> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 76.

Правила, которым подчиняется установление страховой суммы, различны для договоров имущественного и личного страхования.

В договорах личного страхования страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению (п. 3 ст. 947 ГК). Это объясняется тем, что невозможно точно оценить жизнь, здоровье и другие нематериальные блага.

Для имущественного страхования (за исключением страхования гражданской ответственности) определение страховой суммы осуществляется в соответствии с правилами, императивно установленными законом.

При страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

- для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

- для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (п. 2 ст. 947 ГК).

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных последним убытков

пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, т.е. неполное имущественное страхование (ст. 949 ГК).

Договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

В случае, когда имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь (выгодоприобретатель) вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у другого страховщика, но с тем, чтобы общая страховая сумма по всем договорам страхования не превышала страховую стоимость (п. 1 ст. 950 ГК).

Если страховая сумма, указанная в договоре страхования имущества или предпринимательского риска, превышает страховую стоимость, договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость (абз. 1 п. 1 ст. 951 ГК).

В таких случаях страховщик:

1) вправе не возвращать уплаченную излишне часть страховой суммы, однако если в соответствии с договором страхования страховая премия вносится в рассрочку и она внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению размера страховой суммы (абз. 2 п. 1, п. 2 ст. 951 ГК);

2) вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии, если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя (п. 3 ст. 951, ст. 179 ГК);

3) вправе в том случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование) требовать сокращения суммы страхового возмещения, подлежащей выплате в этом случае каждым из страховщиков, пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования (п. 4 ст. 951 ГК).

Допускается превышение размера общей страховой суммы по всем договорам над страховой стоимостью, если имущество и предпринимательский риск застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе по договорам с разными страховщиками (п. 1 ст. 952 ГК).

5.5. Страховые выплаты (страховое возмещение)

Понятие страховой выплаты дается в п. 3 ст. 10 Закона РФ "Об организации страхового дела в РФ". В соответствии с ним страховая выплата - денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ. Однако условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь, выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

При личном страховании страховая выплата производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода.

При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

5.6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

Под страховой премией понимается плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК РФ). Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте РФ.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (п. 2 ст. 954 ГК РФ, п. 2 ст. 11 Закона РФ "Об организации страхового дела в РФ"). Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

В предусмотренных законом случаях размер страховой премии определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными или регулирующими органами государственного страхового надзора. Однако в соответствии с Положением "О Федеральной службе страхового надзора", утвержденным Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 года N 330, осуществление Росстрахнадзором функции по установлению и регулированию страховых тарифов не предусмотрено.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения или страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Глава 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕГО ВИДЫ

6.1. Договор страхования

6.1.1. Понятие и существенные условия договора страхования

ГК отказался от единой конструкции договора страхования, закрепляя два самостоятельных страховых договора - договор имущественного страхования (ст. 929 ГК РФ) и договор личного страхования (ст. 934 ГК РФ).

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

Для заключения договоров имущественного и личного страхования ГК предусматривает исчерпывающий перечень существенных условий, по которым должно быть достигнуто соглашение между страхователем и страховщиком (ст. 942).

При заключении договора имущественного страхования:

- об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

Стороны вправе включать в содержание договора страхования любые другие условия.

6.1.2. Форма договора страхования

В соответствии со ст. 940 ГК РФ договор страхования должен быть заключен в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность, за исключением договора обязательного государственного страхования (ст. 969).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (п. 2 ст. 434) либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя (акцепт) заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика этих документов.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

Страховой полис, свидетельство, сертификат, квитанция - тождественные по своей юридической силе документы и по общему правилу являются именными, хотя допускается выдача их и на предъявителя.

Так, договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует"), а договор морского страхования может быть заключен страхователем в свою пользу или в пользу выгодоприобретателя независимо от того, указано имя или наименование выгодоприобретателя в договоре морского страхования.

При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику (абз. 2 п. 3 ст. 930 ГК, п. 2 ст. 253 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ РФ)).

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования - генерального полиса.

При этом по требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

В случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису (п. п. 1, 3 ст. 941 ГК).

Страховой полис является основным доказательством факта заключения договора страхования. Страховой полис - это документ, выдаваемый страховщиком, подтверждающий достигнутое между страховщиком и страхователем соглашение о заключении договора страхования, а также удостоверяющий (легитимирующий) личность страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица) для получения страховых выплат в связи с наступившим страховым случаем <18>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<18> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 82.

6.1.3. Исполнение договора страхования

Основная обязанность страховщика, противостоящая основной обязанности страхователя по уплате страховой премии, - предоставление страховых выплат при наступлении страхового случая. Осуществление страховщиком страховых выплат завершает развитие обязательства по страхованию, воплощая его функциональное назначение (подробнее о страховой премии и страховых выплатах смотрите главу 5 данного пособия).

Целям защиты интересов страховщика в имущественном страховании служит закрепленное ст. 965 ГК правило о переходе к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба - суброгация.

Суброгация - основанный на законе переход к страховщику права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, осуществляемый путем передачи этого права в объеме выплаченного страховщиком страхового возмещения.

Суброгационное требование характеризуется рядом существенных особенностей, принципиально отличающих его от ранее действовавшей легальной конструкции суброгации как регрессного (обратного) требования в страховании.

Во-первых, страховщик получает не право на возмещение убытков, а право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Во-вторых, право на суброгацию предоставлено особой нормой закона и при этом не требуется какого-либо специального (отдельного) оформления передачи этого права страхователем (выгодоприобретателем) страховщику.

В-третьих, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (полностью или в соответствующей части) в двух случаях: при отказе страхователя (выгодоприобретателя) от своих прав требования к лицу, ответственному за убытки, или если осуществление этого права окажется невозможным по их вине. При наступлении таких обстоятельств страховщик приобретает право на возврат излишне выплаченной суммы возмещения (п. 4 ст. 965 ГК).

В-четвертых, право на суброгацию урегулировано диспозитивно и потому может быть исключено условиями договора, кроме случаев умышленного причинения вреда (п. 1 ст. 965 ГК).

В-пятых, реализация суброгационного требования обеспечивается возложением на страхователя (выгодоприобретателя) обязанности по передаче страховщику всех необходимых для этого документов, доказательств и сведений, а само его осуществление производится страховщиком с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки (п. п. 2 и 3 ст. 965 ГК).

В-шестых, установленный для требований, вытекающих из договора имущественного страхования, двухлетний срок исковой давности (ст. 966 ГК) на суброгационные отношения не распространяется. К ним применяется правило ст. 201 ГК об исчислении сроков исковой давности при перемене лиц в обязательстве <19>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<19> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 168.

При личном страховании исключается возможность применения суброгации (п. 6 ст. 10 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").

Страховщик может быть освобожден от обязанности предоставления страховых выплат.

Так, в соответствии со ст. 963 ГК РФ, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

Однако законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

В любом случае страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица, а также от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее 2 лет.

Страховщик обязан произвести страховую выплату и в случаях нарушения страхователем своей основной обязанности по периодической уплате страховых взносов, если такой порядок внесения страховой премии предусмотрен в договоре страхования и в период просрочки наступил страховой случай, произведя зачет соответствующих сумм (п. п. 3 и 4 ст. 954 ГК РФ).

В соответствии со ст. 964 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Также страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

В обоих случаях законом или договором может быть предусмотрено иное.

Ответственность сторон за нарушение обязательств по страхованию. Ответственность сторон в обязательстве по страхованию наступает в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения ими установленных законодательством или договором обязанностей.

Конкретные формы ответственности страховщика предусматриваются в законодательстве, регулирующем отдельные виды страхования, устанавливаются в правилах страхования либо определяются в условиях того или иного договора страхования. Так, п. 4 ст. 11 Федерального закона от 28 марта 1998 г. N 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, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции" предусматривает, что в случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховых сумм страховщик из собственных

средств выплачивает застрахованному лицу (выгодоприобретателю) штраф в размере 1% страховой суммы за каждый день просрочки.

Страхователь (выгодоприобретатель) несет ответственность в виде возмещения убытков, причиненных страховщику, в случаях:

- признания договора страхования недействительным по причине завышения страховой суммы в результате обмана страхователя (в размере, превышающем сумму полученной страховой премии (п. 3 ст. 951 ГК РФ));

- расторжения договора страхования ввиду неисполнения страхователем (выгодоприобретателем) в период действия договора обязанности по незамедлительному уведомлению страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 3 ст. 959 ГК РФ).

6.1.4. Прекращение и недействительность договора страхования

В соответствии со ст. 958 ГК РФ договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Перечень не является закрытым.

При таком досрочном прекращении договора страхования, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по вышеуказанным обстоятельствам. В этом случае уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

ГК РФ устанавливает следующие основания для признания договора страхования недействительным:

- 1) заключение договора личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, без письменного согласия застрахованного лица (абз. 2 п. 2 ст. 934);

- 2) сообщение страхователем при заключении договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков. При установлении обмана страхователя страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали (п. 3 ст. 944);

- 3) если завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны страхователя. При этом страховщик вправе требовать возмещения причиненных ему этим убытков в размере, превышающем сумму полученной им от страхователя страховой премии (п. 3 ст. 951).

6.1.5. Исковая давность

Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, составляет два года. Исключение составляют требования, вытекающие из договора страхования риска ответственности. В этом случае срок исковой давности составляет 3 года (ст. 966 ГК РФ).

6.2. Виды договора страхования

6.2.1. Договор страхования имущества

В качестве имущества, в отношении которого заключаются договоры страхования, может выступать любая имущественная ценность, отвечающая требованиям гражданского законодательства об объектах гражданских прав.

Чтобы договор страхования имущества являлся действительным, необходимо наличие у страхователя или выгодоприобретателя интереса, основанного на законе, ином правовом акте или договоре, в сохранении застрахованного имущества (ст. 930 ГК).

При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу, права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество, за исключением случаев принудительного изъятия имущества по основаниям, указанным в п. 2 ст. 235 ГК РФ, и отказа от права собственности (ст. 236 ГК РФ).

Лицо, к которому перешли права на застрахованное имущество, должно незамедлительно письменно уведомить об этом страховщика.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование "за счет кого следует").

При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

Гражданский кодекс предусматривает обязательное страхование имущества на основании закона или в установленном им порядке (п. 2 ст. 927, п. п. 1 и 3 ст. 935). Так, в соответствии с Законом РФ от 15 апреля 1993 г. N 4804-1 "О вывозе и ввозе культурных ценностей" обязательному страхованию подлежат культурные ценности, временно вывозимые государственными и муниципальными музеями, архивами, библиотеками, иными государственными хранилищами (ст. 30).

6.2.2. Договор страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц

По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (п. 1 ст. 931 ГК).

Договор страхования риска деликтной ответственности предполагает особый состав его участников. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя (п. 2 ст. 931 ГК РФ).

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (п. 3 ст. 931 ГК РФ).

Выгодоприобретатель вправе предъявить требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы непосредственно страховщику только в трех случаях:

- обязанности страхования;
- наличия специального указания закона;
- установления в самом договоре страхования (п. 4 ст. 931 ГК РФ).

Объектом страхования внедоговорной ответственности выступают имущественные интересы страхователя (или иных ответственных лиц), связанные с его обязанностью возместить причиненный его действиями вред жизни, здоровью или имуществу потерпевшего. Страхованием охватываются лишь случаи невиновного причинения вреда, за исключением причинения вреда жизни и здоровью (п. 2 ст. 963 ГК РФ).

В договорах страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению (п. 3 ст. 947 ГК РФ). В конкретном договоре стороны устанавливают предельную сумму возмещения.

6.2.3. Договор страхования риска ответственности за нарушение договора

Страхование риска ответственности за нарушение договора имеет ряд особенностей:

1) страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом (п. 1 ст. 932 ГК РФ);

2) по договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен (п. 2 ст. 932 ГК РФ);

3) риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, - выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен (п. 3 ст. 932 ГК РФ);

4) страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению (п. 3 ст. 947 ГК РФ);

5) суброгация невозможна.

Законом, в частности, предусмотрены следующие случаи страхования ответственности по договору:

- страхование ответственности плательщика ренты по договору ренты (п. 2 ст. 587 ГК РФ);
- страхование ответственности банков по вкладам граждан (п. 1 ст. 840 ГК РФ).

6.2.4. Договор страхования предпринимательского риска

Имущественный интерес проявляется в убытках, возникших у предпринимателя в процессе предпринимательской деятельности. При этом риск убытков может быть как связан с нарушением обязательств контрагентами предпринимателя, так и вызван изменениями условий предпринимательской деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (подп. 3 п. 2 ст. 929 ГК РФ).

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу (ч. 1 ст. 933 ГК РФ). Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен, а в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя (ч. ч. 2 и 3 ст. 933 ГК РФ).

Страхователем может быть любой предприниматель. При заключении договора страхования предпринимательского риска страхователь, помимо легитимации своего предпринимательского статуса (предъявление свидетельств о государственной регистрации, лицензий и других необходимых документов), должен представить страховщику подробную информацию об условиях осуществления предпринимательской деятельности, ожидаемых доходах и расходах, договорных связях и других обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения предпринимательского риска и страховой суммы <20>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<20> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 185.

При страховании предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считаются убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (п. 2 ст. 947 ГК РФ).

6.2.5. Договор личного страхования

По договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая) (ст. 934 ГК РФ).

Гражданский кодекс выделяет следующие специфические черты данного договора:

1) право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор;

2) договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. Причем в случае смерти застрахованного лица, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица, если иной выгодоприобретатель не назван в договоре;

3) договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен под страхом недействительности лишь с письменного согласия застрахованного лица;

4) договор личного страхования является публичным договором (п. 1 ст. 927 ГК РФ);

5) обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону (п. 2 ст. 935 ГК РФ).

Выделяют следующие виды договора личного страхования:

- договор страхования жизни;
- договор страхования от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;
- социальное страхование.

Глава 7. НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ (БАНКРОТСТВО) СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

7.1. Лица, участвующие в деле и процессе по делу о банкротстве

Страховая организация считается неспособной удовлетворить требования кредиторов по денежным обязательствам и (или) исполнить обязанность по уплате обязательных платежей, если соответствующие обязательства и (или) обязанность не исполнены ей в течение 3 месяцев с даты, когда они должны были быть исполнены. При наличии этих признаков дело о банкротстве может быть возбуждено арбитражным судом при условии, что требования к должнику - страховой организации в совокупности составляют не менее 100 тысяч рублей. Данные требования должны быть подтверждены вступившим в законную силу решением суда, арбитражного суда, третейского суда.

Требования уполномоченных органов об уплате обязательных платежей принимаются во внимание для возбуждения дела о банкротстве, если они подтверждены решением налогового

органа, таможенного органа о взыскании задолженности за счет имущества должника (ст. 3 Федерального закона от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)").

Правом на обращение в арбитражный суд с заявлением о признании страховой организации банкротом обладают сама страховая организация - должник, конкурсный кредитор, уполномоченные органы.

Дела о банкротстве страховых организаций рассматривает арбитражный суд по месту ее нахождения.

Лицами, участвующими в деле о банкротстве, являются:

- страховая организация;
- арбитражный управляющий;
- конкурсные кредиторы;
- уполномоченные органы;
- лицо, предоставившее обеспечение для проведения финансового оздоровления;
- Росстрахнадзор.

7.2. Особенности применения процедур банкротства

При рассмотрении дела о банкротстве страховой организации применяются следующие процедуры банкротства:

- наблюдение;
- финансовое оздоровление;
- внешнее управление;
- конкурсное производство;
- мировое соглашение.

Наблюдение - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях обеспечения сохранности имущества должника, проведения анализа финансового состояния должника, составления реестра требований кредиторов и проведения первого собрания кредиторов.

В случае введения в отношении должника - страховой организации процедур банкротства должник обязан в течение 10 дней со дня введения процедуры наблюдения уведомить Росстрахнадзор о введении в отношении должника соответствующей процедуры банкротства.

Введение наблюдения не является основанием для отстранения руководителя должника и иных органов управления должника, которые продолжают осуществлять свои полномочия со следующими ограничениями:

1) органы управления должника могут совершать исключительно с согласия временного управляющего, выраженного в письменной форме, сделки или несколько взаимосвязанных между собой сделок:

- связанных с приобретением, отчуждением или возможностью отчуждения прямо либо косвенно имущества должника, балансовая стоимость которого составляет более 5% балансовой стоимости активов должника на дату введения наблюдения;
- связанных с получением и выдачей займов (кредитов), выдачей поручительств и гарантий, уступкой прав требования, переводом долга, а также с учреждением доверительного управления имуществом должника;

2) органы управления должника не вправе принимать решения:

- о реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании) и ликвидации должника;
- о создании юридических лиц или об участии должника в иных юридических лицах;
- о создании филиалов и представительств;
- о выплате дивидендов или распределении прибыли должника между его учредителями (участниками);
- о размещении должником облигаций и иных эмиссионных ценных бумаг, за исключением акций;
- о выходе из состава учредителей (участников) должника, приобретении у акционеров ранее выпущенных акций;

- об участии в ассоциациях, союзах, холдинговых компаниях, финансово-промышленных группах и иных объединениях юридических лиц;
- о заключении договоров простого товарищества.

Анализ финансового состояния должника проводится в целях определения стоимости принадлежащего должнику имущества для покрытия судебных расходов, расходов на выплату вознаграждения арбитражным управляющим, а также в целях определения возможности или невозможности восстановления платежеспособности должника.

Арбитражный суд на основании решения первого собрания кредиторов выносит определение о введении финансового оздоровления или внешнего управления, либо принимает решение о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства, либо утверждает мировое соглашение и прекращает производство по делу о банкротстве.

Финансовое оздоровление - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях восстановления его платежеспособности и погашения задолженности в соответствии с графиком погашения задолженности.

Финансовое оздоровление вводится арбитражным судом на основании решения собрания кредиторов. Одновременно с вынесением определения о введении финансового оздоровления арбитражный суд утверждает административного управляющего.

В ходе финансового оздоровления органы управления должника осуществляют свои полномочия со следующими ограничениями:

1) должник не вправе без согласия собрания кредиторов (комитета кредиторов) совершать сделки или несколько взаимосвязанных сделок, в совершении которых у него имеется заинтересованность или которые:

- связаны с приобретением, отчуждением или возможностью отчуждения прямо либо косвенно имущества должника, балансовая стоимость которого составляет более 5% балансовой стоимости активов должника на последнюю отчетную дату, предшествующую дате заключения сделки;

- влекут за собой выдачу займов (кредитов), выдачу поручительств и гарантий, а также учреждение доверительного управления имуществом должника.

Должник не вправе без согласия собрания кредиторов (комитета кредиторов) и лица или лиц, предоставивших обеспечение, принимать решение о своей реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

В случае если размер денежных обязательств должника, возникших после введения финансового оздоровления, составляет более 20% суммы требований кредиторов, включенных в реестр требований кредиторов, сделки, влекущие за собой возникновение новых обязательств должника, могут совершаться исключительно с согласия собрания кредиторов (комитета кредиторов);

2) должник не вправе без согласия административного управляющего совершать сделки или несколько взаимосвязанных сделок, которые:

- влекут за собой увеличение кредиторской задолженности должника более чем на 5% суммы требований кредиторов, включенных в реестр требований кредиторов на дату введения финансового оздоровления;

- связаны с приобретением, отчуждением или возможностью отчуждения прямо либо косвенно имущества должника, за исключением реализации имущества должника, являющегося готовой продукцией (работами, услугами), изготовляемой или реализуемой должником в процессе обычной хозяйственной деятельности;

- влекут за собой уступку прав требований, перевод долга;
- влекут за собой получение займов (кредитов).

План финансового оздоровления, подготовленный учредителями (участниками) должника, утверждается собранием кредиторов и должен предусматривать способы получения должником средств, необходимых для удовлетворения требований кредиторов в соответствии с графиком погашения задолженности, в ходе финансового оздоровления.

По итогам рассмотрения результатов финансового оздоровления, а также жалоб кредиторов арбитражный суд принимает один из судебных актов:

- определение о прекращении производства по делу о банкротстве в случае, если непогашенная задолженность отсутствует и жалобы кредиторов признаны необоснованными;
- определение о введении внешнего управления в случае наличия возможности восстановить платежеспособность должника;
- решение о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства в случае отсутствия оснований для введения внешнего управления и при наличии признаков банкротства.

Внешнее управление - процедура банкротства, применяемая к должнику в целях восстановления его платежеспособности.

Со дня введения внешнего управления:

- 1) прекращаются полномочия руководителя должника, управление делами должника возлагается на внешнего управляющего;
- 2) внешний управляющий вправе издать приказ об увольнении руководителя должника или предложить руководителю должника перейти на другую работу в порядке и на условиях, которые установлены трудовым законодательством;
- 3) прекращаются полномочия органов управления должника и собственника имущества должника - унитарного предприятия, полномочия руководителя должника и иных органов управления должника переходят к внешнему управляющему, за исключением полномочий органов управления должника, предусмотренных п. 2 настоящей статьи. Органы управления должника, временный управляющий, административный управляющий в течение трех дней со дня утверждения внешнего управляющего обязаны обеспечить передачу бухгалтерской и иной документации должника, печатей и штампов, материальных и иных ценностей внешнему управляющему;
- 4) отменяются ранее принятые меры по обеспечению требований кредиторов;
- 5) аресты на имущество должника и иные ограничения должника в части распоряжения принадлежащим ему имуществом могут быть наложены исключительно в рамках процесса о банкротстве;
- 6) вводится мораторий на удовлетворение требований кредиторов по денежным обязательствам и об уплате обязательных платежей, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Федеральным законом.

Органы управления должника в пределах компетенции, установленной федеральным законом, вправе принимать решения:

- о внесении изменений и дополнений в устав общества в части увеличения уставного капитала;
- об определении количества, номинальной стоимости объявленных акций;
- об увеличении уставного капитала акционерного общества путем размещения дополнительных обыкновенных акций;
- об обращении с ходатайством к собранию кредиторов о включении в план внешнего управления возможности дополнительной эмиссии акций;
- об определении порядка ведения общего собрания акционеров;
- об обращении с ходатайством о продаже предприятия должника;
- о замещении активов должника;
- об избрании представителя учредителей (участников) должника;
- о заключении соглашения между третьим лицом или третьими лицами и органами управления должника, уполномоченными в соответствии с учредительными документами принимать решение о заключении крупных сделок, об условиях предоставления денежных средств для исполнения обязательств должника;
- иные необходимые для размещения дополнительных обыкновенных акций должника решения.

План внешнего управления должен предусматривать меры по восстановлению платежеспособности должника, условия и порядок реализации указанных мер, расходы на их реализацию и иные расходы должника.

Платежеспособность должника признается восстановленной при отсутствии признаков банкротства.

Планом внешнего управления могут быть предусмотрены следующие меры по восстановлению платежеспособности должника:

- перепрофилирование производства;
- закрытие нерентабельных производств;
- взыскание дебиторской задолженности;
- продажа части имущества должника;
- уступка прав требования должника;
- исполнение обязательств должника собственником имущества должника - унитарного предприятия, учредителями (участниками) должника либо третьим лицом или третьими лицами;
- увеличение уставного капитала должника за счет взносов участников и третьих лиц;
- размещение дополнительных обыкновенных акций должника;
- продажа предприятия должника;
- замещение активов должника;
- иные меры по восстановлению платежеспособности должника.

Законом предусмотрены особенности продажи предприятия должника - страховой организации. Под предприятием должника понимается имущественный комплекс, предназначенный для осуществления предпринимательской деятельности. Объектом продажи могут также служить филиалы и иные структурные подразделения должника - страховой организации.

Покупателем имущественного комплекса страховой организации может выступать только страховая организация, имеющая лицензию Росстрахнадзора на осуществление соответствующего вида страхования и обладающая активами, достаточными для исполнения обязательств по принимаемым на себя договорам страхования. В случае продажи имущественного комплекса страховой организации в ходе внешнего управления к его покупателю переходят все права и обязанности по договорам страхования, по которым на дату продажи имущества страховой организации страховой случай не наступил.

По результатам рассмотрения отчета внешнего управляющего выносятся определение:

- о прекращении производства по делу о банкротстве, в случае удовлетворения всех требований кредиторов, в соответствии с реестром требований кредиторов или в случае утверждения арбитражным судом мирового соглашения;
- о переходе к расчетам с кредиторами, в случае удовлетворения ходатайства собрания кредиторов о прекращении внешнего управления в связи с восстановлением платежеспособности должника и переходе к расчетам с кредиторами;
- о продлении срока внешнего управления в случае удовлетворения ходатайства о продлении срока внешнего управления;
- об отказе в утверждении отчета внешнего управляющего.

При наличии ходатайства собрания кредиторов о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства, а также в случае отказа арбитражного суда в утверждении отчета внешнего управляющего или непредставления указанного отчета в течение месяца со дня окончания установленного срока внешнего управления, арбитражный суд может принять решение о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства.

Конкурсное производство - процедура банкротства, применяемая к должнику, признанному банкротом, в целях соразмерного удовлетворения требований кредиторов.

В случае введения в отношении должника - страховой организации конкурсного производства конкурсный управляющий обязан в течение 10 дней со дня введения этой процедуры уведомить об этом Росстрахнадзор.

Со дня принятия арбитражным судом решения о признании должника банкротом и об открытии конкурсного производства прекращаются полномочия руководителя должника, иных органов управления должника и собственника имущества должника - унитарного предприятия, за исключением полномочий органов управления должника, уполномоченных в соответствии с учредительными документами принимать решения о заключении крупных сделок, принимать решения о заключении соглашений об условиях предоставления денежных средств третьим лицом или третьими лицами для исполнения обязательств должника.

Руководитель должника, а также временный управляющий, административный управляющий, внешний управляющий в течение 3 дней со дня утверждения конкурсного управляющего обязаны обеспечить передачу бухгалтерской и иной документации должника, печатей, штампов, материальных и иных ценностей конкурсному управляющему.

В случае принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом и об открытии конкурсного производства все договоры страхования, которые заключены такой организацией в качестве страховщика и по которым страховой случай не наступил на дату принятия указанного решения, прекращаются. Страхователи или выгодоприобретатели по прекратившимся по указанным основаниям договорам страхования имеют право требовать возврата части уплаченной страховщику страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

Страхователи или выгодоприобретатели по договорам страхования, по которым страховой случай наступил до момента принятия арбитражным судом решения о признании страховой организации банкротом и об открытии конкурсного производства, имеют право требовать осуществления страховой выплаты.

При банкротстве страховой организации существуют также особенности очередности требований кредиторов:

1) в первую очередь производятся расчеты по требованиям граждан, перед которыми должник несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, путем капитализации соответствующих повременных платежей, а также компенсация морального вреда;

2) во вторую очередь производятся расчеты по выплате выходных пособий и оплате труда лиц, работающих или работавших по трудовому договору, и по выплате вознаграждений авторам результатов интеллектуальной деятельности;

3) в третью очередь производятся расчеты с другими кредиторами. Среди этой группы кредиторов требования подлежат удовлетворению в следующем порядке:

- в первую очередь - требования застрахованных, выгодоприобретателей по договорам обязательного личного страхования;

- во вторую очередь - требования выгодоприобретателей, страхователей по иным договорам обязательного страхования;

- в третью очередь - требования застрахованных, выгодоприобретателей, страхователей по договорам личного страхования, в том числе требования страхователей или выгодоприобретателей по договорам страхования, прекратившимся при продаже имущественного комплекса страховой организации в ходе внешнего управления или при проведении конкурсного производства;

- в четвертую очередь - требования иных кредиторов.

Требования кредиторов по обязательствам, обеспеченным залогом имущества должника, удовлетворяются за счет стоимости предмета залога преимущественно перед иными кредиторами, за исключением обязательств перед кредиторами первой и второй очереди, права требования по которым возникли до заключения соответствующего договора залога.

Особенностью обладает продажа имущественного комплекса страховой организации в ходе проведения конкурсного производства при ее банкротстве.

Имущественный комплекс страховой организации может быть продан только с согласия покупателя принять на себя договоры страхования, срок действия которых не истек и по которым страховой случай не наступил на дату признания страховой организации банкротом. Покупателем имущественного комплекса страховой организации может выступать только страховая организация, имеющая лицензию Росстрахнадзора на осуществление соответствующего вида страхования и обладающая активами, достаточными для исполнения обязательств по принимаемым на себя договорам страхования.

После рассмотрения арбитражным судом отчета конкурсного управляющего о результатах проведения конкурсного производства арбитражный суд выносит определение о завершении конкурсного производства, а в случае погашения требований кредиторов - определение о прекращении производства по делу о банкротстве.

Определение арбитражного суда о завершении конкурсного производства является основанием для внесения в Единый государственный реестр юридических лиц записи о ликвидации должника.

Мировое соглашение - процедура банкротства, применяемая на любой стадии рассмотрения дела о банкротстве в целях прекращения производства по делу о банкротстве путем достижения соглашения между должником и кредиторами. Эта процедура банкротства осуществляется по общим правилам.

Другие особенности должны быть установлены специальным законом о банкротстве страховых организаций.

Глава 8. ОСОБЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Личное страхование

8.1.1. Страхование жизни

Страхование жизни представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в случаях:

- дожития застрахованного до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- смерти застрахованного;
- предусмотренных договором страхования (окончание действия договора страхования, достижение застрахованным определенного возраста, смерть кормильца, постоянная утрата трудоспособности, периодические страховые выплаты (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика и др.) по выплате пенсии (ренты, аннуитета) застрахованному.

Особенности договора страхования жизни:

- возможность страхового обеспечения страхователя, а также иных лиц, в пользу которых заключен договор;
- единовременная или периодическая выплата обусловленной договором страховой суммы;
- в качестве страхового случая могут выступать обстоятельства, лишенные обычного для страхования признака вредоносности (достижение определенного возраста, вступление в брак и др.);
- особый механизм расчета страховщиком цены договора (страховой премии): на норму доходности от инвестиций средств страховых резервов уменьшается размер уплачиваемого страхователем страхового взноса <21>.

<21> Страхование от А до Я (книга для страхователя) / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М.: Инфра-М, 1996. С. 275.

8.1.2. Страхование от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев и болезней - совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат) <22>.

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<22> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 237.

Для данного вида договора личного страхования характерно:

1) страховое обеспечение при причинении вреда здоровью или смерти застрахованного лица в результате несчастного случая, предоставляемое в виде соответствующих компенсаций, включая компенсацию расходов, вызванных страховым случаем;

2) страховым случаем признается не сам несчастный случай как таковой (т.е. внезапное, кратковременное, внешнее, вредоносное воздействие на организм человека тех или иных факторов - физических сил (энергий), химических реакций и т.п., не зависящих от его воли) или болезнь, а их ближайший результат в виде утраты (постоянной или временной) трудоспособности (общей или профессиональной) или смерти застрахованного лица <23>;

КонсультантПлюс: примечание.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<23> Там же.

3) договор может заключаться на определенный срок либо пожизненно.

8.1.3. Обязательное личное страхование пассажиров

Данный вид страхования регулируется Указом Президента РФ от 7 июля 1992 г. N 750 "Об обязательном личном страховании пассажиров".

Этим Указом введено обязательное личное страхование от несчастных случаев пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, совершающих междугородные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций, на время поездки (полета) (далее - обязательное личное страхование).

Обязательное личное страхование не распространяется на пассажиров:

- всех видов транспорта международных сообщений;
- железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения;
- морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ;
- автомобильного транспорта на городских маршрутах.

Обязательное личное страхование осуществляется путем заключения договоров между перевозчиками и страховщиками.

Страховщики обязаны обеспечивать доведение до сведения каждого застрахованного ими лица правил проведения обязательного личного страхования пассажиров (туристов, экскурсантов), в том числе о месте, порядке и условиях получения страховых выплат при наступлении страхового случая.

Размеры страхового тарифа по обязательному личному страхованию устанавливаются страховщиками по согласованию с Министерством транспорта РФ, входящим в него Федеральным агентством железнодорожного транспорта <24> и утверждаются Росстрахнадзором.

<24> Выполняет функции упраздненного Министерства путей сообщения РФ.

Сумма страхового взноса включается в стоимость проездного документа (путевки) и взимается с пассажира (туриста, экскурсанта) при продаже проездного документа (путевки). Пассажиры (туристы, экскурсанты), пользующиеся правом бесплатного проезда в РФ, подлежат обязательному личному страхованию без уплаты ими страхового взноса.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию установлена в размере 120 установленных законом минимальных размеров оплаты труда на дату приобретения проездного документа.

Пассажиру (туристу, экскурсantu) при получении травмы в результате несчастного случая на транспорте выплачивается часть страховой суммы, соответствующая степени тяжести травмы. В случае смерти застрахованного лица страховая сумма выплачивается его наследникам полностью.

Страховая сумма по обязательному личному страхованию пассажиров (туристов, экскурсантов) при наступлении страхового случая выплачивается независимо от выплаты застрахованным лицам или их наследникам денежных сумм в связи с тем же событием по иным основаниям.

Страховая выплата по обязательному личному страхованию производится застрахованному лицу или его наследникам не позднее 10 дней после получения страховщиком составленного перевозчиком акта о несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным лицом, и других необходимых документов.

Перевозчик обязан составить акт о каждом несчастном случае, происшедшем на транспорте с застрахованным пассажиром (туристом, экскурсantом), первый экземпляр которого вручить застрахованному лицу, его представителю или наследникам.

Перевозчик также обязан по письменному запросу страховщика направить ему в течение 10 дней с момента получения запроса копию указанного акта.

8.2. Страхование ответственности

8.2.1. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование данного вида ответственности регулируется Федеральным законом "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" от 25 апреля 2002 г. N 40-ФЗ (далее - Закон) и Правилами обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. N 263 (далее - Правила), и является разновидностью обязательного страхования.

Владельцы транспортных средств обязаны страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств. Эта обязанность распространяется на владельцев всех используемых на территории РФ транспортных средств, за некоторыми исключениями.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

- транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;
- транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства РФ о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории РФ;
- транспортных средств Вооруженных Сил РФ, других войск, воинских формирований и органов, в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил РФ, других войск, воинских формирований и органов;
- транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, участником которых является профессиональное объединение страховщиков;
- принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован иным лицом (страхователем).

Обязанность по страхованию владелец должен исполнить до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через 5 дней после возникновения права владения им.

Владельцам, исполнившим указанную обязанность, не запрещается дополнительное добровольное страхование своей ответственности на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию.

Объект обязательного страхования и страховой риск. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории РФ.

К страховому риску относится наступление гражданской ответственности за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

- причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;
- причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;
- загрязнения окружающей природной среды;
- причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;
- причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;
- обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;
- причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;
- причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;
- повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;
- обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами гл. 59 ГК РФ (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, не более 160 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, не более 160 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего, не более 120 тысяч рублей.

Страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структура и порядок применения страховщиками при определении страховой премии утверждены Постановлением Правительства РФ от 8 декабря 2005 г. N 739.

При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80% от страховой премии.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Установленные страховые тарифы обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Срок действия договора обязательного страхования. По общему правилу договор обязательного страхования заключается на 1 год.

Владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ, заключают договор обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 5 календарных дней.

При приобретении транспортного средства (покупке, наследовании, принятии в дар и т.д.) его владелец вправе заключить договор обязательного страхования на срок следования к месту регистрации транспортного средства. При регистрации транспортного средства его владелец должен предъявить сотруднику регистрирующего органа страховой полис обязательного страхования, подтверждающий заключение договора обязательного страхования сроком на 1 год.

Продление договора обязательного страхования осуществляется путем заключения договора обязательного страхования по истечении срока его действия на новый срок со страховщиком, с которым был заключен предыдущий договор страхования, по общим правилам.

Действие договора обязательного страхования досрочно прекращается в следующих случаях:

- смерть гражданина - страхователя или собственника;
- ликвидация юридического лица - страхователя;
- ликвидация страховщика;
- гибель (утрата) транспортного средства, указанного в страховом полисе обязательного страхования;
- иные случаи, предусмотренные законодательством РФ.

В этих случаях датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов.

Страхователь вправе досрочно прекратить действие договора обязательного страхования в следующих случаях:

- отзыв лицензии страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- замена собственника транспортного средства;
- иные случаи, предусмотренные законодательством РФ.

Здесь датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата получения страховщиком письменного заявления страхователя о досрочном прекращении действия договора обязательного страхования.

Страховщик вправе досрочно прекратить действие договора обязательного страхования:

- в случае выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора обязательного страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска;

- иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

В этих случаях датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования считается дата получения страхователем письменного уведомления страховщика.

Досрочное прекращение действия договора обязательного страхования не влечет за собой освобождение страховщика от обязанности по осуществлению страховых выплат по произошедшим в течение срока действия договора обязательного страхования страховым случаям.

В случае досрочного прекращения действия договора обязательного страхования вследствие ликвидации юридического лица - страхователя или выявления ложных или неполных сведений, представленных страхователем при заключении договора обязательного страхования, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, часть страховой премии по договору обязательного страхования страхователю не возвращается. В остальных случаях страховщик возвращает страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора обязательного страхования.

По общему правилу исчисление неистекшего срока действия договора (периода использования транспортного средства) начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора обязательного страхования.

Часть страховой премии возвращается страхователю (его законным представителям, наследникам) в течение 14 календарных дней со дня досрочного прекращения действия договора.

При досрочном прекращении или по окончании действия договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о страховании в письменной форме в 5-дневный срок со дня соответствующего обращения страхователя. Плата за предоставление сведений не взимается.

Порядок заключения и изменения договора обязательного страхования. Владелец транспортного средства вправе выбрать страховщика, который будет осуществлять обязательное страхование. Причем страховщик не вправе отказать в заключении договора обязательного страхования обратившемуся к нему с заявлением о заключении договора обязательного страхования владельцу транспортного средства, представившему все необходимые документы.

Для заключения договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:

- заявление о заключении договора обязательного страхования;
- документ, удостоверяющий личность (если страхователем является физическое лицо);
- свидетельство о регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо, зарегистрированное в РФ);
- документ о регистрации транспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию транспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт, технический талон или аналогичный документ);
- водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению транспортным средством (если договор обязательного страхования будет предусматривать допуск к управлению транспортным средством определенных лиц).

По соглашению сторон страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора обязательного страхования. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений и документов, представляемых страховщику.

При заключении договора обязательного страхования страховщик вправе провести осмотр транспортного средства по месту жительства страхователя (по месту нахождения юридического лица), если иное не вытекает из соглашения сторон.

Вместе с заявлением о заключении договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, сроке страхования, рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших, касающихся страховых выплат, и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования, представленные страховщиком, с которым был заключен последний договор обязательного страхования (далее -

сведения о страховании). Эти сведения не представляются при ежегодном перезаключении договора обязательного страхования у одного страховщика.

При заключении договора обязательного страхования, предусматривающего управление транспортным средством только указанными страхователем водителями (ограниченное использование), страхователь представляет страховщику сведения о страховании в отношении каждого указанного им водителя. В противном случае страхователь представляет страховщику сведения о страховании в отношении собственника транспортного средства.

Владельцы транспортных средств вправе заключать договор обязательного страхования, предусматривающий ограниченное использование транспортных средств, находящихся в их собственности или во владении.

Ограниченным использованием транспортных средств, находящихся в собственности или во владении граждан, признаются управление транспортными средствами только указанными страхователем водителями и (или) сезонное использование транспортных средств в течение трех и более месяцев в календарном году.

Ограниченным использованием транспортных средств, находящихся в собственности или во владении юридических лиц, признается их сезонное использование, в частности использование снегоуборочных, сельскохозяйственных, поливочных и других специальных транспортных средств в течение шести и более месяцев в календарном году.

Период использования транспортного средства в течение года, а также водители, допущенные к управлению им, указываются в заявлении о заключении договора обязательного страхования.

В период действия договора обязательного страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать в письменной форме страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования.

Если в договоре обязательного страхования указывается ограниченное использование транспортного средства, то страхователь обязан сообщать в письменной форме страховщику до передачи управления транспортным средством водителю, не указанному в страховом полисе обязательного страхования, о появлении у него права на управление данным транспортным средством, а также об изменении периода использования транспортного средства по сравнению с указанным в договоре обязательного страхования периодом.

При получении от страхователя заявления об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования и (или) представленных при заключении договора обязательного страхования, страховщик вправе потребовать от страхователя уплаты при необходимости дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска и внести изменения в страховой полис обязательного страхования, исходя из страховых тарифов по обязательному страхованию.

Изменения в страховой полис обязательного страхования вносятся путем внесения соответствующей записи в раздел "Особые отметки" с указанием даты и времени внесения изменений и заверения изменений подписью представителя страховщика и печатью страховщика или путем выдачи переоформленного (нового) страхового полиса обязательного страхования в течение 2 рабочих дней с даты возвращения страхователем ранее выданного страхового полиса. Возвращенный страхователем страховой полис обязательного страхования хранится у страховщика вместе со 2 экземпляром переоформленного страхового полиса.

На первоначальном и переоформленном страховых полисах обязательного страхования делается отметка о переоформлении с указанием даты переоформления и номеров первоначального и переоформленного страховых полисов обязательного страхования.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис обязательного страхования.

Бланк страхового полиса обязательного страхования имеет единую форму на всей территории Российской Федерации и является документом строгой отчетности.

В страховом полисе обязательного страхования указывается эксплуатируемое транспортное средство или прицеп, за исключением принадлежащим гражданам прицепов к легковым автомобилям.

Одновременно со страховым полисом страхователю бесплатно выдаются перечень представителей страховщика в субъектах РФ, текст Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии.

В дальнейшем бланки извещений о дорожно-транспортном происшествии выдаются страховщиком бесплатно по требованию лица, ответственность которого застрахована по договору обязательного страхования.

Страховой полис обязательного страхования выдается страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету - не позднее рабочего дня, следующего за днем перечисления на расчетный счет страховщика страховой премии.

При утрате страхового полиса обязательного страхования страхователь имеет право на получение его дубликата бесплатно.

Действия страхователей и потерпевших при наступлении страхового случая. Водитель - участник дорожно-транспортного происшествия обязан сообщить другим участникам дорожно-транспортного происшествия, намеренным предъявить требование о возмещении вреда, сведения о договоре обязательного страхования, в том числе номер страхового полиса обязательного страхования, а также наименование, адрес и телефон страховщика.

О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

При этом страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а в случае, если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая. Эти же действия должны совершить лица, понесшие ущерб в результате смерти кормильца, наследники потерпевших и другие лица, которые в соответствии с гражданским законодательством имеют право на возмещение вреда, причиненного им при использовании транспортных средств иными лицами.

Для решения вопроса об осуществлении страховой выплаты страховщик принимает документы о дорожно-транспортном происшествии, оформленные сотрудниками милиции, прибывшими на место происшествия по сообщению его участников, либо оформленные (при отсутствии в случае дорожно-транспортного происшествия потерпевших, жизни и здоровью которых причинен вред, а также при взаимном согласии водителей в оценке обстоятельств случившегося) сотрудниками милиции на ближайшем посту дорожно-патрульной службы или в органе милиции. Исключение составляет случай, когда документы о дорожно-транспортном происшествии могут оформляться без участия уполномоченных на то сотрудников милиции.

Такое оформление документов о ДТП, т.е. без участия уполномоченных на то сотрудников милиции, будет осуществляться с 1 марта 2009 г. в порядке, определенном Правительством РФ, в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

- 1) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только имуществу;
- 2) дорожно-транспортное происшествие произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств";
- 3) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в извещениях о дорожно-транспортном происшествии, бланки которых

заполнены водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников милиции заполненные бланки извещений о дорожно-транспортном происшествии вместе с заявлением потерпевшего о страховой выплате должны будут направляться страховщику для определения размера убытков, подлежащих возмещению. Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его имуществу, не может превышать 25 тысяч рублей.

С 1 марта 2009 г. страховщик будет иметь право назначить проведение независимой экспертизы причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств в случае обнаружения противоречий, касающихся характера и перечня видимых повреждений транспортных средств и (или) обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате дорожно-транспортного происшествия, зафиксированных в представленных извещениях о дорожно-транспортном происшествии.

Потерпевший, получивший страховую выплату в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников милиции, будет не вправе предъявлять страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его имуществу в результате такого дорожно-транспортного происшествия.

Потерпевший также будет иметь право обратиться к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, за возмещением вреда, который причинен жизни или здоровью, возник после предъявления требования о страховой выплате и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования.

Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии может осуществляться в присутствии страховщика (представителя страховщика) для определения обстоятельств дорожно-транспортного происшествия и причиненного ущерба (повреждений) по сообщению страхователя или потерпевшего. Для этого водитель - участник дорожно-транспортного происшествия, намеренный предъявить требование о страховой выплате, вправе сообщить страховщику или его представителю любым доступным способом (например, по указанным в страховом полисе обязательного страхования телефонам) о месте и времени дорожно-транспортного происшествия, а также об обстоятельствах, его повлекших, для принятия страховщиком решения о необходимости выезда на место дорожно-транспортного происшествия.

Водители транспортных средств, причастные к дорожно-транспортному происшествию (совместно со страхователем - юридическим лицом), обязаны заполнить бланк извещения о дорожно-транспортном происшествии, выданный страховщиком, независимо от оформления извещения о дорожно-транспортном происшествии сотрудниками милиции. Предусматривается заполнение одного бланка указанного извещения водителями двух транспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию. При наличии разногласий между участниками дорожно-транспортного происшествия относительно его обстоятельств эти разногласия указываются в извещении о дорожно-транспортном происшествии.

При участии в дорожно-транспортном происшествии более 2 транспортных средств и наличии у водителей разногласий в оценке случившегося, а также при невозможности совместного заполнения водителями одного бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии (например, по состоянию здоровья или в случае гибели водителя, в связи с отказом одного из них от совместного заполнения бланка или по иным причинам) допускается заполнение каждым водителем своего бланка извещения с указанием причины невозможности совместного заполнения извещения о дорожно-транспортном происшествии. В случае гибели водителя извещение о дорожно-транспортном происшествии в отношении данного транспортного средства другими лицами не заполняется.

При причинении вреда жизни или здоровью пассажиров, находящихся в транспортных средствах, в извещении о дорожно-транспортном происшествии указывается наличие пострадавших пассажиров. Если участники дорожно-транспортного происшествия располагают сведениями о пострадавших пассажирах (фамилии, имена, отчества), эти сведения должны быть предоставлены страховщику. Сведения о пострадавших пассажирах предоставляются страховщику органами милиции на основании его письменного запроса.

В случае причинения вреда потерпевшим водитель должен сообщить об этом страховщику в порядке и в сроки, установленные правилами.

Заполненные водителями - участниками дорожно-транспортного происшествия извещения о дорожно-транспортном происшествии должны быть в кратчайший срок, но не позднее 15 рабочих дней после дорожно-транспортного происшествия вручены или направлены любым способом, обеспечивающим подтверждение отправки, страховщику или представителю страховщика в субъекте РФ по месту жительства (месту нахождения) потерпевшего либо в субъекте РФ, на территории которого произошло дорожно-транспортное происшествие. Водитель, являющийся потерпевшим, представляет страховщику свой бланк извещения о дорожно-транспортном происшествии или единый заполненный совместно с другими участниками дорожно-транспортного происшествия бланк извещения одновременно с подачей заявления о страховой выплате. Извещение о дорожно-транспортном происшествии может быть передано по факсимильной связи с одновременным направлением его оригинала заказным письмом по указанному в страховом полисе обязательного страхования адресу страховщика или представителя страховщика.

Потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Потерпевшие, включая пассажиров транспортных средств, предъявляют страховщику требование о страховой выплате в кратчайший срок, но не позднее 15 рабочих дней после дорожно-транспортного происшествия.

Заявление о страховой выплате потерпевший направляет страховщику, или представителю страховщика по месту жительства (месту нахождения) потерпевшего, или представителю страховщика в субъекте РФ, на территории которого произошло дорожно-транспортное происшествие.

Потерпевший на момент подачи заявления о страховой выплате прилагает к заявлению:

- справку о дорожно-транспортном происшествии, выданную органом милиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по форме, утверждаемой МВД России по согласованию с Минфином России, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников милиции;
- извещение о дорожно-транспортном происшествии.

При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить поврежденное имущество или его остатки для проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков, а страховщик - провести осмотр поврежденного имущества и (или) организовать независимую экспертизу (оценку).

Страховщик проводит осмотр поврежденного имущества и (или) организует независимую экспертизу (оценку) путем выдачи направления на экспертизу (оценку) в срок не более 5 рабочих дней с даты получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и прилагаемых к нему документов, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

Страховщик обязан согласовать с потерпевшим время и место проведения осмотра и (или) организации независимой экспертизы поврежденного имущества с учетом графика работы страховщика, эксперта и указанного срока проведения осмотра поврежденного имущества, а потерпевший в согласованное со страховщиком время обязан представить поврежденное имущество.

Если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и (или) организацию его независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключающие его участие в дорожном движении), осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества.

В случае если после проведенного страховщиком осмотра поврежденного имущества страховщик и потерпевший не достигли согласия о размере страховой выплаты, страховщик обязан организовать независимую экспертизу (оценку), а потерпевший - предоставить поврежденное имущество для проведения независимой экспертизы (оценки).

Если страховщик в установленный срок не провел осмотр поврежденного имущества и (или) не организовал независимую экспертизу (оценку), то потерпевший имеет право самостоятельно обратиться с просьбой об организации такой экспертизы, не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра.

При решении вопроса о страховой выплате страховщик использует результаты этой независимой экспертизы.

Если осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) представленного потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе провести осмотр транспортного средства страхователя, при использовании которого потерпевшему был причинен вред, и (или) организовать независимую экспертизу этого транспортного средства, а страхователь обязан представить это транспортное средство по требованию страховщика для организации независимой экспертизы.

При этом страховщик обязан провести осмотр транспортного средства и (или) организовать независимую экспертизу (оценку) и оплатить расходы по ее проведению.

Результаты осмотра и (или) независимой экспертизы (оценки) оформляются в письменном виде и подписываются страховщиком (его представителем), экспертом (при проведении независимой экспертизы) и владельцем транспортного средства.

С 1 марта 2009 г. у потерпевшего будет право предъявить требование о возмещении вреда, причиненного его имуществу, непосредственно страховщику, который застраховал его гражданскую ответственность (прямое возмещение убытков), при наличии одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только имуществу;

б) дорожно-транспортное происшествие произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, будет производить оценку обстоятельств дорожно-транспортного происшествия, изложенных в извещении о дорожно-транспортном происшествии, и на основании представленных документов возмещать потерпевшему по его требованию вред, причиненный имуществу потерпевшего, в размере страховой выплаты от имени страховщика, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред (т.е. осуществлять прямое возмещение убытков).

Кроме этого, реализация права на прямое возмещение убытков не будет ограничивать права потерпевшего обратиться к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, за возмещением вреда, который причинен жизни или здоровью, возник после предъявления требования о страховой выплате и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования.

Страховая выплата. Определение размера страховой выплаты при причинении вреда жизни и здоровью потерпевших. При причинении вреда здоровью потерпевшего в связи со страховым случаем возмещению подлежат утраченный потерпевшим заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь на день причинения ему вреда, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет:

- 135 тыс. рублей - лицам, имеющим в соответствии с гражданским законодательством право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);

- не более 25 тыс. рублей - на возмещение расходов на погребение лицам, понесшим эти расходы.

Для получения страховой выплаты в связи с причинением вреда здоровью потерпевшего кроме документов, предусмотренных п. 44 Правил, к заявлению о страховой выплате прилагаются документы, предусмотренные п. п. 51, 55, 56 Правил, а в связи с причинением вреда жизни потерпевшего - документы, предусмотренные п. 53 и п. 54 Правил.

При предъявлении потерпевшим требования о возмещении утраченного им заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности, представляются (п. 51 Правил):

- заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;
- справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- иные документы, подтверждающие доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности, в соответствии с законодательством РФ, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

Лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), представляют страховщику (п. 53 Правил):

- а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего потерпевшего, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;
- б) копию свидетельства о смерти;
- в) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились несовершеннолетние дети;
- г) справку, подтверждающую установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении погибшего находились инвалиды;
- д) справку образовательного учреждения о том, что член семьи погибшего, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- е) заключение (справку медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- ж) справку органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

Страховая выплата лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), осуществляется в равных долях исходя из общей суммы в размере 135 тыс. рублей. Размер долей определяется страховщиком по состоянию на день принятия решения об осуществлении страховой выплаты, исходя из количества заявлений о выплате, поданных лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), до истечения 30 дней с даты получения заявлений.

В случае если страховщик в установленный срок произвел страховую выплату лицу (лицам), имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца), иные лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца) и не заявившие страховщику свои требования до принятия им решения о страховой выплате, имеют право

обратиться с требованием о возмещении вреда непосредственно к причинителю вреда в порядке, предусмотренном гражданским законодательством.

В случае если при жизни потерпевшему была произведена страховая выплата за причинение вреда здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью потерпевшего (кормильца).

Лица, понесшие необходимые расходы на погребение погибшего, при предъявлении требования о возмещении вреда представляют (п. 54 Правил):

- копию свидетельства о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

Расходы на погребение возмещаются в размере не более 25 тыс. рублей.

Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых потерпевший не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляет (п. 55 Правил):

- выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением;
- документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

Потерпевший при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляет выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также (п. 56 Правил):

1) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:

- справку органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
- справку медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
- документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

Расходы на дополнительное питание включаются в страховую выплату в размере не выше 3% страховой суммы;

2) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

3) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

Расходы на посторонний уход включаются в сумму страховой выплаты в размере не выше 10% страховой суммы;

4) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копию санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

5) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:

- копию паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
- документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
- договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

б) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
- копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
- документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать установленную величину страховой суммы.

Страховщик вправе по согласованию с потерпевшим произвести частичную страховую выплату на основании документов о предоставленных услугах, необходимость в оказании которых была вызвана страховым случаем и об их оплате, либо оплатить эти услуги непосредственно оказавшему их медицинскому учреждению.

Выплата страховой суммы за вред, причиненный жизни или здоровью потерпевшего, производится независимо от сумм, причитающихся ему по социальному обеспечению и договорам обязательного и добровольного личного страхования.

Определение размера подлежащих возмещению убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего. При причинении вреда имуществу потерпевшего возмещению в пределах страховой суммы подлежат:

- в случае полной гибели имущества потерпевшего - действительная стоимость имущества на день наступления страхового случая, в случае повреждения имущества - расходы, необходимые для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая;

- иные расходы, произведенные потерпевшим в связи с причиненным вредом (эвакуация транспортного средства с места дорожно-транспортного происшествия, хранение поврежденного транспортного средства, доставка пострадавших в лечебное учреждение и т.д.).

При причинении вреда имуществу потерпевшего (транспортным средствам, зданиям, сооружениям, постройкам, иному имуществу физических, юридических лиц) потерпевший дополнительно представляет:

- а) документы, подтверждающие право собственности потерпевшего на поврежденное имущество либо право на страховую выплату при повреждении имущества, находящегося в собственности другого лица;

- б) заключение независимой экспертизы о размере причиненного вреда, если проводилась независимая экспертиза, или заключение независимой технической экспертизы об обстоятельствах и размере вреда, причиненного транспортному средству, если такая экспертиза организована самостоятельно потерпевшим (если экспертиза организована страховщиком, заключения экспертов находятся у него);

- в) документы, подтверждающие оплату услуг независимого эксперта, если экспертиза проводилась и оплата произведена потерпевшим;

- г) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по эвакуации поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов. Подлежат возмещению расходы по эвакуации транспортного средства от места дорожно-транспортного происшествия до места его ремонта или хранения;

- д) документы, подтверждающие оказание и оплату услуг по хранению поврежденного имущества, если потерпевший требует возмещения соответствующих расходов.

Возмещаются расходы на хранение со дня дорожно-транспортного происшествия до дня проведения страховщиком осмотра или независимой экспертизы;

- е) иные документы, которые потерпевший вправе представить в обоснование своего требования о возмещении причиненного ему вреда, в том числе сметы и счета, подтверждающие стоимость ремонта поврежденного имущества.

Потерпевший представляет страховщику оригиналы указанных выше документов либо их копии, заверенные нотариально, или выдавшим документы лицом (органом), или страховщиком.

Для подтверждения оплаты приобретенных товаров, выполненных работ и (или) оказанных услуг страховщику представляются оригиналы документов.

Размер подлежащих возмещению убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего определяется:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего - в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая. Под полной гибелью понимаются случаи, если ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна его стоимости или превышает его стоимость на дату наступления страхового случая;

б) в случае повреждения имущества потерпевшего - в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая (восстановительных расходов).

Восстановительные расходы оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен.

При определении размера восстановительных расходов учитывается износ частей, узлов, агрегатов и деталей, используемых при восстановительных работах.

В расходы по восстановлению поврежденного имущества включаются:

- расходы на материалы и запасные части, необходимые для ремонта (восстановления);

- расходы на оплату работ по ремонту;

- если поврежденное имущество не является транспортным средством - расходы по доставке материалов и запасных частей к месту ремонта, расходы по доставке имущества к месту ремонта и обратно, расходы по доставке ремонтных бригад к месту ремонта и обратно.

К восстановительным расходам не относятся дополнительные расходы, вызванные улучшением и модернизацией имущества, и расходы, вызванные временным или вспомогательным ремонтом либо восстановлением.

По согласованию с потерпевшим страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Ответственность за качество ремонта перед потерпевшим несет лицо, осуществившее ремонт.

В случае если страховая выплата будет выплачена нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по возмещению вреда, причиненного имуществу по данному страховому случаю, превышает установленную пунктом 10 Правил страховую сумму, страховые выплаты производятся пропорционально отношению этой страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших (с учетом ограничения размера страховой выплаты в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего). Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величины установленной страховой суммы.

Утрата товарной стоимости транспортного средства, влекущая уменьшение его действительной (рыночной) стоимости вследствие снижения потребительских свойств, относится к реальному ущербу и наряду с восстановительными расходами должна учитываться при определении размера страховой выплаты в случае повреждения имущества потерпевшего (решение Верховного Суда РФ от 24 июля 2007 г. N ГКПИ07-658 <25>).

<25> Определение Верховного Суда РФ от 6 ноября 2007 г. N КАС07-566 данное решение оставлено без изменения.

При причинении вреда имуществу потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату, обязан представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению убытков.

В случае если осмотр и (или) независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик вправе осмотреть транспортное средство страхователя, при использовании которого потерпевшему был

причинен вред, и (или) за свой счет вправе организовать и оплатить проведение независимой экспертизы в отношении этого транспортного средства. Страхователь обязан предоставить это транспортное средство по требованию страховщика.

Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и (или) организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем 5 рабочих дней со дня соответствующего обращения потерпевшего, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

В случае если характер повреждений или особенности поврежденного имущества исключают его представление для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключающие его участие в дорожном движении), указанные осмотр и независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества.

Договором обязательного страхования могут предусматриваться иные сроки, в течение которых страховщик обязан прибыть для осмотра и (или) организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, с учетом территориальных особенностей их проведения в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях. В случае если по результатам проведенного страховщиком осмотра поврежденного имущества страховщик и потерпевший достигли согласия о размере страховой выплаты и не настаивают на организации независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества, такая экспертиза может не проводиться.

В противном случае страховщик обязан организовать независимую экспертизу (оценку), а потерпевший - предоставить поврежденное имущество для проведения независимой экспертизы (оценки).

Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в течение 5 рабочих дней, потерпевший вправе обратиться самостоятельно за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра.

Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования.

Страховщик вправе отказать потерпевшему в страховой выплате или ее части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, проведенные до осмотра и (или) независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями ст. 12 ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

Осуществление страховой выплаты. Потерпевший вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в пределах страховой суммы. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате, с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется страховщику по месту нахождения страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат.

Место нахождения и почтовый адрес страховщика, а также всех его представителей в субъектах Российской Федерации, средства связи с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в страховом полисе.

Страхователь должен принимать разумные и доступные меры в целях уменьшения убытков. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков (предоставление транспортного средства для доставки потерпевшего в дорожно-транспортном происшествии в лечебное учреждение, участие в ликвидации последствий дорожно-транспортного происшествия и т.д.), возмещаются страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Степень участия страхователя в уменьшении вреда, причиненного транспортным средством, и размер возмещения затрат определяются соглашением со страховщиком, а при отсутствии согласия сторон - судом.

Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате в течение 30 дней с даты их получения. В течение указанного срока страховщик обязан составить акт о страховом случае, на основании его принять решение об осуществлении страховой выплаты потерпевшему,

осуществить страховую выплату либо направить в письменном виде извещение о полном или частичном отказе в страховой выплате с указанием причин отказа. Неотъемлемыми частями акта о страховом случае являются заключение независимой экспертизы (оценки), если она проводилась, и (или) акт осмотра поврежденного имущества.

При неисполнении данной обязанности страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пени) в размере одной семьдесят пятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день, когда страховщик должен был исполнить эту обязанность, от установленной страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему.

Сумма неустойки (пени), подлежащей выплате потерпевшему, не может превышать размер страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему, установленной ст. 7 ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".

В акте о страховом случае на основании имеющихся документов производится расчет страховой выплаты и указывается ее размер.

Копия акта о страховом случае передается страховщиком потерпевшему по его письменному требованию не позднее 3 дней с даты получения страховщиком такого требования (при получении требования после составления акта о страховом случае) или не позднее 3 дней с даты составления акта о страховом случае (при получении требования до составления акта о страховом случае).

Потерпевший вправе потребовать у страховщика произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда, до полного определения размера подлежащего возмещению вреда.

По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

В случае возникновения разногласий между страховщиком и потерпевшим относительно размера вреда, подлежащего возмещению по договору обязательного страхования, страховщик в любом случае обязан произвести страховую выплату в неоспариваемой им части.

Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных законом и (или) договором обязательного страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок страховой выплаты может быть продлен до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда.

Страховая выплата может производиться путем наличного или безналичного расчета.

Страховщик имеет право предъявить к причинившему вред лицу регрессные требования в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, а также расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая, если:

- вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;
- вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;
- указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;
- указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);
- страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования).

При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Компенсационные выплаты. Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной законом обязанности по страхованию.

Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего, осуществляется в первых двух случаях.

На территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица имеют право на получение компенсационных выплат наравне с гражданами Российской Федерации и российскими юридическими лицами.

По требованиям потерпевших компенсационные выплаты осуществляются профессиональным объединением страховщиков, действующим на основании учредительных документов и в соответствии с ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".

Компенсационные выплаты устанавливаются:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, в размере не более 160 тысяч рублей с учетом требований п. 1 ст. 12 ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств";
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, в размере не более 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

При этом указанные компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, равную сумме произведенного страховщиком и (или) ответственным за причиненный вред лицом частичного возмещения вреда.

Исковая давность по требованию потерпевшего об осуществлении компенсационных выплат составляет 3 года.

8.2.2. Страхование гражданской ответственности перевозчика

Страхование гражданской ответственности перевозчика может быть обязательным и добровольным.

Обязательным является страхование ответственности на воздушном транспорте. Так, в соответствии с Воздушным кодексом РФ от 19 марта 1997 г. N 60-ФЗ обязательному страхованию подлежат:

- ответственность владельца воздушного судна перед третьими лицами;
- ответственность перевозчика перед пассажиром воздушного судна;
- ответственность перевозчика перед грузовладельцем или грузоотправителем.

Обязательное страхование ответственности владельца воздушного судна перед третьими лицами. При выполнении полетов и авиационных работ в воздушном пространстве РФ минимальный размер страховой суммы устанавливается в размере не менее чем два минимальных размера оплаты труда за каждый килограмм максимального взлетного веса воздушного судна.

При выполнении международных полетов и авиационных работ в воздушном пространстве иностранных государств минимальный размер страховой суммы устанавливается в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства.

Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна. Перевозчик обязан страховать риск своей гражданской ответственности перед

пассажирам воздушного судна за свой счет в качестве страхователя путем заключения договора или договоров обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам. Перевозчик осуществляет перевозку пассажира воздушного судна при наличии договора обязательного страхования.

Объектом обязательного страхования в этом случае является имущественный интерес, связанный с обязанностью перевозчика возместить причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам.

Страховым случаем является наступление гражданской ответственности перевозчика за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам, которое в соответствии с договором обязательного страхования влечет за собой обязанность страховщика осуществить страховую выплату.

При выполнении внутренних воздушных перевозок устанавливается размер страховой суммы, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить пассажиру воздушного судна причиненный вред, в отношении:

- ответственности за вред, причиненный жизни пассажира воздушного судна, - не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна;
- ответственности за вред, причиненный здоровью пассажира воздушного судна, - не менее чем два миллиона рублей на каждого пассажира воздушного судна;
- ответственности за вред, причиненный багажу пассажира воздушного судна, - не менее чем шестьсот рублей за каждый килограмм веса багажа;
- ответственности за вред, причиненный вещам, находящимся при пассажире воздушного судна, - не менее чем одиннадцать тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна.

Срок договора обязательного страхования не может быть менее чем один год.

Правительством РФ должны быть утверждены типовые правила обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна.

Страховые тарифы устанавливаются страховщиком.

Страховая премия по договору обязательного страхования определяется в соответствии с типовыми правилами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна, на основании установленных страховщиком страховых тарифов. Порядок уплаты страховой премии определяется договором обязательного страхования.

Договором обязательного страхования может предусматриваться право перевозчика уплачивать страховую премию в рассрочку путем внесения страховых взносов. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, страховщик не вправе отказывать на этом основании в осуществлении страховой выплаты по договору обязательного страхования и не вправе засчитывать сумму просроченного страхового взноса при определении ее размера.

Если договором обязательного страхования не предусмотрен более высокий размер возмещения вреда, размеры страховых выплат по договору обязательного страхования при выполнении внутренних воздушных перевозок в отношении одного пассажира воздушного судна составляют:

- 2 млн. рублей плюс необходимые расходы на погребение, составляющие не более чем 25 тысяч рублей, - при причинении вреда жизни;
- размер причиненного вреда, но не более чем 2 млн. рублей - при причинении вреда здоровью;
- размер причиненного вреда, но не более чем 600 рублей за каждый килограмм веса багажа - при причинении вреда багажу;
- размер причиненного вреда, но не более чем 11 тысяч рублей - при причинении вреда вещам, находящимся при пассажире.

В случае причинения вреда жизни пассажира воздушного судна выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в

случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родители, супруг, дети умершего пассажира воздушного судна, а в случае смерти пассажира воздушного судна, не имевшего самостоятельного дохода, - граждане, у которых он находился на иждивении, в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего пассажира воздушного судна - лицо, понесшее такие расходы.

Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного при воздушной перевозке жизни пассажира воздушного судна (за исключением компенсации необходимых расходов на погребение), распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству.

При выполнении международных воздушных перевозок размеры страховой суммы и страховых выплат не должны быть менее размеров, установленных в соответствии с международными договорами РФ.

При наступлении страхового случая пассажир воздушного судна или выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется страховщиком в течение 30 дней со дня представления необходимых документов. Перечень таких документов определяется типовыми правилами обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна в зависимости от вида причиненного вреда.

Пассажир воздушного судна или выгодоприобретатель обязан сообщить страховщику определенные указанными типовыми правилами обязательного страхования и необходимые для осуществления страховой выплаты свои персональные данные.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик по заявлению пассажира воздушного судна или выгодоприобретателя вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части причиненного вреда.

Страховая выплата в соответствии с договором обязательного страхования осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования.

Обязательное страхование ответственности перевозчика перед грузовладельцем или грузоотправителем. Перевозчик обязан страховать ответственность перед грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза на страховую сумму, размер которой не должен быть менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом на момент выдачи грузовой накладной, за каждый килограмм груза.

На остальных видах транспорта страхование ответственности перевозчика не является обязательным.

Однако Указом Президента РФ от 7 июля 1992 N 750 предусмотрено обязательное личное страхование пассажиров на всех видах транспорта, правда, за счет самих пассажиров (подробнее см. подпункт 8.1.3 данной главы).

8.2.3. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности - это страхование имущественных интересов физических и юридических лиц, связанных с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам в связи с осуществлением ими профессиональной деятельности.

В качестве страхователей могут выступать физические и юридические лица, осуществляющие профессиональную деятельность, связанную с оказанием определенного рода услуг. Страховым риском в таком договоре признается ответственность за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей, в связи с чем существенное значение приобретает установление факта и обстоятельств возникновения гражданско-правовой ответственности застрахованного лица за причинение вреда третьим лицам, а также самого размера вреда. Факторы, обуславливающие наступление страхового случая, сосредоточены исключительно в сфере профессиональных обязанностей застрахованного лица и зависят от его квалификационных качеств (компетентности), а не вызываются внешними причинами (природными явлениями, действиями третьих лиц) <23>.

Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).

<23> Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. д.ю.н., проф. Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003. С. 287.

Страхованию подлежит ответственность за невиновные ошибки и упущения при осуществлении страхователем профессиональной деятельности (п. 1 ст. 963 ГК РФ).

Страхование профессиональной ответственности может быть добровольным и обязательным.

В настоящее время страхование профессиональной ответственности является обязательным для нотариусов, адвокатов, оценщиков, таможенных перевозчиков, таможенных брокеров, арбитражных управляющих, аудиторов.

В соответствии со ст. 18 Основ законодательства РФ о нотариате, утвержденных Верховным Советом РФ 11 февраля 1993 г. N 4462-1, нотариус, занимающийся частной практикой, обязан заключить договор страхования своей деятельности. Нотариус не вправе выполнять свои обязанности без заключения договора страхования. Размер страховой суммы не может быть менее 100-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда.

Адвокат обязан страховать риск своей профессиональной имущественной ответственности за нарушение условий заключенного с доверителем соглашения об оказании юридической помощи (ст. 19 Федерального закона от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации").

Следует учитывать, что в соответствии с Федеральным законом от 3 декабря 2007 г. N 320-ФЗ адвокаты могут не осуществлять страхование риска своей профессиональной имущественной ответственности до дня вступления в силу федерального закона, регулирующего вопросы обязательного страхования профессиональной ответственности адвокатов.

В соответствии с п. 8 ст. 20 Федерального закона от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)" договор страхования ответственности арбитражного управляющего признается формой финансового обеспечения его ответственности и должен быть заключен на срок не менее чем год с его обязательным последующим возобновлением на тот же срок. Минимальная сумма финансового обеспечения (страховая сумма по договору страхования) не может быть менее чем 3 млн. рублей в год.

Арбитражный управляющий в течение 10 дней с даты его утверждения арбитражным судом по делу о банкротстве должен дополнительно застраховать свою ответственность на случай причинения убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, в размере, зависящем от балансовой стоимости активов должника по состоянию на последнюю отчетную дату, предшествующую дате введения соответствующей процедуры банкротства, а именно:

- 3% балансовой стоимости активов должника, превышающей сто миллионов рублей, при балансовой стоимости активов должника от 100 до 300 млн. рублей;
- 6 млн. рублей и 2% балансовой стоимости активов должника, превышающей 300 млн. рублей, при балансовой стоимости активов должника от 300 млн. рублей до 1 млрд. рублей;
- 20 млн. рублей и 1% балансовой стоимости активов должника, превышающей 1 млрд. рублей, при балансовой стоимости активов должника более чем 1 млрд. рублей.

Непредставление арбитражным управляющим в суд соответствующего документа о дополнительном страховании в течение 10 дней со дня его утверждения может служить основанием для рассмотрения в судебном заседании вопроса о его отстранении по ходатайству лиц, участвующих в деле о банкротстве, а также лиц, участвующих в арбитражном процессе по делу о банкротстве, или по инициативе суда (Постановление Пленума ВАС РФ от 8 апреля 2003 г. N 4 "О некоторых вопросах, связанных с введением в действие Федерального закона "О несостоятельности (банкротстве)").

При проведении обязательного аудита аудиторская организация обязана страховать риск ответственности за нарушение договора (ст. 13 Федерального закона от 7 августа 2001 г. N 119-ФЗ "Об аудиторской деятельности").

Оценщик обязан заключить договор страхования своей ответственности при осуществлении оценочной деятельности (ст. 24.7 Федерального закона от 29 июля 1998 г. N 135-ФЗ "Об оценочной деятельности в Российской Федерации").

Объектом страхования по данному договору являются имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам.

Страховым случаем по договору обязательного страхования ответственности является установленный вступившим в законную силу решением арбитражного суда или признанный страховщиком факт причинения ущерба действиями (бездействием) оценщика в результате нарушения требований федеральных стандартов оценки, стандартов и правил оценочной деятельности, установленных саморегулируемой организацией оценщиков, членом которой являлся оценщик на момент причинения ущерба.

В случае наступления страхового случая страховщик производит страховую выплату в размере причиненного заказчику и (или) третьему лицу реального ущерба, установленном вступившим в законную силу решением арбитражного суда, но не более чем в размере страховой суммы по договору обязательного страхования ответственности.

Договор обязательного страхования ответственности заключается на срок не менее одного года с условием возмещения ущерба, причиненного в период действия договора обязательного страхования ответственности, в течение срока исковой давности.

Страховой тариф может определяться страховщиками в зависимости от стажа осуществления оценочной деятельности оценщиком, количества предыдущих страховых случаев и иных влияющих на степень риска причинения ущерба обстоятельств.

Договор может предусматривать уплату оценщиком страховой премии в рассрочку и сроки уплаты страховых взносов.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами страховщику или день перечисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет страховщика.

Договор вступает в силу с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если законодательством РФ не предусмотрено иное.

Контроль над осуществлением своими членами обязательного страхования ответственности проводится саморегулируемой организацией оценщиков, которая вправе устанавливать дополнительные не противоречащие законодательству РФ требования к договорам обязательного страхования ответственности, заключаемым членами такой саморегулируемой организации оценщиков.

Таможенный перевозчик обязан заключить договор страхования риска своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда товару, вверенному перевозчику по договору перевозки, или по причине нарушения обязательств, возникших из договора (ст. 94 Таможенного кодекса РФ).

Такая же обязанность есть у таможенного брокера (представителя) (ст. 140 Таможенного кодекса РФ). Он обязан страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда имуществу представляемых лиц или нарушения договоров с этими лицами. В обоих случаях страховая сумма не может быть менее 20 миллионов рублей.

8.2.4. Страхование ответственности при эксплуатации опасного объекта

В соответствии со ст. 15 Федерального закона от 21 июля 1997 г. N 116-ФЗ "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" организация, эксплуатирующая опасный производственный объект, обязана страховать ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на опасном производственном объекте.

К категории опасных производственных объектов относятся объекты, на которых:

1) получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются следующие опасные вещества:

воспламеняющиеся вещества - газы, которые при нормальном давлении и в смеси с воздухом становятся воспламеняющимися и температура кипения которых при нормальном давлении составляет 20 град. С или ниже;

окисляющие вещества - вещества, поддерживающие горение, вызывающие воспламенение и (или) способствующие воспламенению других веществ в результате окислительно-восстановительной экзотермической реакции;

горючие вещества - жидкости, газы, пыли, способные самовозгораться, а также возгораться от источника зажигания и самостоятельно гореть после его удаления;

взрывчатые вещества - вещества, которые при определенных видах внешнего воздействия способны на очень быстрое самораспространяющееся химическое превращение с выделением тепла и образованием газов;

- токсичные вещества - вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:

- средняя смертельная доза при введении в желудок от 15 миллиграммов на килограмм до 200 миллиграммов на килограмм включительно;

- средняя смертельная доза при нанесении на кожу от 50 миллиграммов на килограмм до 400 миллиграммов на килограмм включительно;

- средняя смертельная концентрация в воздухе от 0,5 миллиграмма на литр до 2 миллиграммов на литр включительно;

высокотоксичные вещества - вещества, способные при воздействии на живые организмы приводить к их гибели и имеющие следующие характеристики:

- средняя смертельная доза при введении в желудок не более 15 миллиграммов на килограмм;

- средняя смертельная доза при нанесении на кожу не более 50 миллиграммов на килограмм;

- средняя смертельная концентрация в воздухе не более 0,5 миллиграмма на литр;

вещества, представляющие опасность для окружающей природной среды, - вещества, характеризующиеся в водной среде следующими показателями острой токсичности:

- средняя смертельная доза при ингаляционном воздействии на рыбу в течение 96 часов не более 10 миллиграммов на литр;

- средняя концентрация яда, вызывающая определенный эффект при воздействии на дафнии в течение 48 часов, не более 10 миллиграммов на литр;

- средняя ингибирующая концентрация при воздействии на водоросли в течение 72 часов не более 10 мг на литр;

2) используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 мегапаскаля или при температуре нагрева воды более 115 град. С.

3) используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскалаторы, канатные дороги, фуникулеры;

4) получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов.

5) ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях.

Минимальный размер страховой суммы страхования ответственности составляет для:

1) опасного производственного объекта в случае если на нем:

- получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в установленных количествах или превышающих их, - 7000000 рублей;

- получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, меньших, чем установленные количества, - 1000000 рублей;

2) иного опасного производственного объекта - 100000 рублей.

Письмом Федерального горного и промышленного надзора России от 23 апреля 1998 г. N 01-17/116 "О страховании ответственности за причинение вреда при эксплуатации опасных

производственных объектов" одобрены Правила страхования (стандартные) гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде, утвержденные Всероссийским союзом страховщиков 23 февраля 1998 года.

Эти Правила являются обязательными для страхователя и страховщика при заключении договора страхования ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии на опасном производственном объекте. Причем страхователь и страховщик не могут устанавливать в договоре страхования иных условий страхования, изменяющих объем страховой защиты по сравнению с требованиями, предусмотренными Законом и Правилами.

Страховщики должны иметь лицензию на осуществление страховой деятельности по страхованию гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии на опасном производственном объекте.

Страхователями могут выступать организации, эксплуатирующие опасные производственные объекты и обязанные согласно требованиям Федерального закона от 21 июля 1997 года N 116-ФЗ "О промышленной безопасности опасных производственных объектов" иметь лицензию на право эксплуатации конкретного опасного производственного объекта.

Третьими лицами являются физические лица, жизни, здоровью или имуществу которых, а также юридические лица и государство, имуществу которых причинен вред в результате наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом страхователем опасном производственном объекте. По данному договору может быть застрахован риск ответственности только самого страхователя и только в пользу третьих лиц (выгодоприобретателей).

Страховым случаем признается нанесение ущерба жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом страхователем и указанном в договоре страхования опасном производственном объекте, и подтвержденное соответствующим решением суда.

Аварией на опасном производственном объекте признается разрушение сооружения и (или) технического устройства, применяемых на опасном производственном объекте, неконтролируемые взрыв и (или) выброс, сброс, разлив опасных веществ, произошедшие в период действия лицензии на эксплуатацию опасного производственного объекта и действия договора страхования.

Не признаются аварией и не порождают обязательств страховщика по страховой выплате обстоятельства, наступившие вследствие:

- умысла страхователя или выгодоприобретателя (потерпевшего третьего лица). Однако страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица;
- ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, действий вооруженных формирований или террористов;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- действия непреодолимой силы: стихийные бедствия, природные явления стихийного характера;
- противоправных действий других лиц, когда опасный производственный объект выбыл из обладания страхователя в результате таких действий, за исключением случаев, когда выбытие объекта из обладания произошло по вине страхователя;
- иных обстоятельств, не связанных непосредственно с эксплуатацией опасного производственного объекта.

При этом под деяниями, совершенными по вине страхователя, признаются деяния представителя страхователя, если этот представитель знал или должен был знать о негативных

последствиях своих действий (бездействия), согласно действующим нормативным и другим актам, практики эксплуатации опасного производственного объекта.

По данному договору не возмещаются:

- моральный вред;
- вред, причиненный лицам, находящимся со страхователем в трудовых отношениях, во время исполнения ими трудовых обязанностей в соответствии с договором (контрактом) согласно законодательству о труде РФ;
- вред, причиненный имуществу, которым страхователь обладает на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по договору хранения, по доверенности, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче ему имущества и т.п.);
- убытки страхователя, вызванные уплатой неустойки (штрафа, пени), исполнением гарантийных и аналогичных им обязательств, неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств;
- убытки, являющиеся упущенной выгодой.

Минимальный размер страховой суммы по данному договору не может быть ниже для:

- опасного производственного объекта в случае, если на нем:
 - получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, равных установленным количествам или превышающих их, - 70 тысяч минимальных размеров оплаты труда;
 - получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества в количествах, меньших, чем установленные количества, - 10 тысяч минимальных размеров оплаты труда;

2) иного опасного производственного объекта - 1 тысячи минимальных размеров оплаты труда.

При заключении договора страхователь и страховщик могут увеличивать размеры страховых сумм.

Страховая премия исчисляется исходя из размера установленных договором страховых сумм, тарифных ставок, которые устанавливаются страховщиком на основании примерных тарифных ставок, установленных указанными Правилами, с учетом условий и объемов производства, местонахождения опасного производственного объекта, других факторов его эксплуатации, получения, использования, переработки и хранения на объекте опасных веществ в определенных объемах, степени страхового риска и иных условий объекта страхования.

Для заключения договора страхования страхователь подает страховщику подписанное заявление на бланке установленной страховщиком формы. К заявлению о страховании страхователь прилагает заключение экспертизы промышленной безопасности, содержащее, в частности, идентификацию опасного производственного объекта, эксплуатируемого страхователем.

Договор заключается путем составления единого письменного документа и страхового полиса сроком на один год.

В связи с особенностями опасного производственного объекта страхователь обязан:

- соблюдать положения действующего законодательства, нормативно-технических документов в области промышленной безопасности;
- иметь лицензию на эксплуатацию опасного производственного объекта, уведомлять о ее получении и прекращении ее действия, приостановлении и возобновлении;
- допускать к работе на опасном производственном объекте лиц, удовлетворяющих соответствующим квалификационным требованиям и не имеющих медицинских противопоказаний к указанной работе;
- организовывать и осуществлять производственный контроль над соблюдением требований промышленной безопасности;
- обеспечивать наличие и функционирование необходимых приборов и систем контроля над производственными процессами в соответствии с установленными требованиями;
- обеспечивать проведение экспертизы промышленной безопасности, а также проводить диагностику, испытания, освидетельствование сооружений и технических устройств,

применяемых на опасном производственном объекте, в установленные сроки и по предъявляемому в установленном порядке предписанию федерального органа исполнительной власти, специально уполномоченного в области промышленной безопасности, или его территориального органа;

- предотвращать проникновение на опасный производственный объект посторонних лиц;
- обеспечивать выполнение требований промышленной безопасности к обращению опасных веществ;

- в рамках предотвращения и (или) минимизации ущерба приостанавливать эксплуатацию опасного производственного объекта самостоятельно или по предписанию федерального органа исполнительной власти, специально уполномоченного в области промышленной безопасности, его территориальных органов и должностных лиц в случае аварии на опасном производственном объекте, а также в случае обнаружения вновь открывшихся обстоятельств, влияющих на промышленную безопасность;

- осуществлять мероприятия по локализации и ликвидации последствий аварий на опасном производственном объекте, оказывать содействие государственным органам в расследовании причин аварии, информируя при этом страховщика надлежащим образом и в разумно короткие сроки;

- принимать меры по устранению возникающих причин наступления аварий и их профилактике.

Страховая выплата производится на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам третьих лиц, предъявленных в течение 3 лет с момента аварии на опасном производственном объекте.

Размер страховой выплаты (страхового возмещения) определяется страховщиком на основании акта технического расследования причин аварии, судебных решений и других материалов, содержащих данные о размере причиненного вреда.

Страховая выплата производится на основании письменного заявления страхователя (выгодоприобретателя), составляемого по утвержденной страховщиком форме.

Письменное заявление должно быть составлено и представлено страховщику в течение 5 рабочих дней с момента аварии на опасном производственном объекте, в результате которой причинен вред жизни, здоровью или имуществу третьего лица и окружающей природной среде.

Страховая выплата осуществляется в пределах установленных страховых сумм, указанных в договоре страхования (полисе).

Если по одному договору страхования застраховано несколько опасных производственных объектов, в отношении которых установлены различные минимальные страховые суммы, то страховая выплата по конкретному страховому случаю производится в пределах страховой суммы, установленной по опасному производственному объекту, при эксплуатации которого произошла авария. Компенсация вреда, превышающего минимальный размер страховой суммы, за счет страховых сумм, установленных в договоре в отношении других опасных производственных объектов, не допускается.

Если на момент страховой выплаты произошло изменение установленного законом минимального размера оплаты труда по сравнению с размером, когда устанавливался размер страховых сумм, перерасчет страхового возмещения не производится.

В зависимости от последствий аварии в сумму возмещаемого ущерба включается:

- 1) ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего;

- 2) возмещение причиненного вреда жизни и здоровью:

- заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего;

- часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания;

- расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти;

- 3) возмещение причиненного вреда окружающей природной среде (загрязнение земли, ее недр, поверхностных и подземных вод);

4) компенсация расходов, произведенных страхователем в целях уменьшения убытков, расходов по ликвидации последствий аварии, подлежащих возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика.

Страховая выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения страховщиком заявления страхователя (выгодоприобретателя) с приложением:

- решения суда, установившего обязанность страхователя возместить вред, причиненный в результате аварии на опасном производственном объекте, в отношении которого заключен договор страхования;

- акта технического расследования аварии. При отсутствии у страхователя указанного акта он запрашивается в федеральном органе исполнительной власти, специально уполномоченном в области промышленной безопасности, или его территориальном органе;

- страхового акта, составленного страховщиком;

- других документов соответствующих компетентных органов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба.

Страховщик вправе провести дополнительное расследование с целью определения размера причиненного вреда. В связи с этим он вправе затребовать материалы технического расследования аварии, документы от компетентных органов по поводу причинения вреда, медицинские заключения, счета, позволяющие судить о стоимости утраченного (поврежденного, погибшего) имущества, стоимости произведенных работ, а также иные необходимые документы.

Если в момент наступления страхового случая окажется, что застрахованная ответственность страхователя была также застрахована у других страховщиков, то каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным страхователем договорам страхования данного риска.

В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь обязан известить страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

В случае если страхователь на основании исполнения судебного решения произвел компенсацию вреда, причиненного в результате эксплуатации опасного производственного объекта, в отношении которого заключен договор страхования, страховщик производит страховую выплату страхователю в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленной по договору страховой суммы.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- страхователь не уведомил страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в срок и (или) способом, предусмотренными договором, и если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

- в период действия договора страхования страхователь не сообщил страховщику о ставших известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, если эти изменения существенно повлияли на увеличение страхового риска;

- страхователь умышленно не принял необходимых и возможных мер по предотвращению аварии на опасном производственном объекте, уменьшению причиняемого третьим лицам вреда при наступлении аварии;

- страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя). При этом страховщик вправе также потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

8.3. Страхование вкладов физических лиц в банках

Данный вид страхования регулируется Федеральным законом от 23 декабря 2003 года N 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации" и некоторыми другими нормативными правовыми актами. Страхование вкладов физических лиц в банках является обязательным и служит для сокращения рисков наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств. В данном виде страхования существует особый состав участников. Так страховщиком выступает Агентство по страхованию вкладов, страхователями являются банки, а выгодоприобретателями - вкладчики.

Страхованию подлежат вклады за исключением следующих денежных средств:

- размещенных на банковских счетах физических лиц, занимающихся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, если эти счета открыты в связи с указанной деятельностью;

- размещенных физическими лицами в банковские вклады на предъявителя, в том числе удостоверенные сберегательным сертификатом и (или) сберегательной книжкой на предъявителя;

- переданных физическими лицами банкам в доверительное управление;

- размещенных во вклады в находящиеся за пределами территории РФ филиалах банков РФ.

Особенностью страхования вкладов является то, что оно осуществляется в силу закона и не требует заключения договора страхования.

Банки как страхователи обязаны:

- уплачивать страховые взносы в фонд обязательного страхования вкладов (далее - страховые взносы);

- представлять вкладчикам, т.е. выгодоприобретателями, информацию о своем участии в системе страхования вкладов, о порядке и размерах получения возмещения по вкладам;

- размещать информацию о системе страхования вкладов в доступных для вкладчиков помещениях банка, в которых осуществляется обслуживание вкладчиков;

- вести учет обязательств банка перед вкладчиками, позволяющий банку сформировать на любой день реестр обязательств банка перед вкладчиками.

Страховые взносы едины для всех банков и подлежат уплате банком со дня внесения банка в реестр банков и до дня отзыва (аннулирования) лицензии Банка России или до дня исключения банка из реестра банков.

Первым расчетным периодом для уплаты страховых взносов признается период со дня внесения банка в реестр банков до дня окончания календарного квартала включительно, в котором банк был внесен в реестр банков.

Введение Банком России моратория на удовлетворение требований кредиторов банка приостанавливает обязанность банка уплачивать страховые взносы на время действия указанного моратория. При этом банк обязан уплатить страховые взносы за расчетный период, в течение которого введен указанный мораторий, включительно по день, предшествующий введению данного моратория.

Расчетным периодом для уплаты страховых взносов является календарный квартал года.

Расчетная база для исчисления страховых взносов (далее - расчетная база) определяется как средняя хронологическая за расчетный период ежедневных балансовых остатков на счетах по учету вкладов, за исключением денежных средств во вкладах, которые не подлежат обязательному страхованию. По вкладам в иностранной валюте ежедневные балансовые остатки определяются в валюте РФ по официальному курсу, устанавливаемому Банком России ежедневно.

Ставка страховых взносов не может превышать 0,15% расчетной базы за последний расчетный период. Ставка страховых взносов устанавливается советом директоров Агентства. При изменении ставки страховых взносов новая ставка страховых взносов вводится не ранее 45 дней после принятия соответствующего решения. Решение об установлении ставки страховых взносов публикуется в "Вестнике Банка России" и "Российской газете" не позднее пяти дней со дня его принятия.

Расчет страховых взносов осуществляется банками самостоятельно. Уплата страховых взносов производится в течение пяти дней со дня окончания расчетного периода путем перевода денежных средств на счет Агентства в Банке России, на котором учитываются денежные средства фонда обязательного страхования вкладов.

Обязанность по уплате страховых взносов считается исполненной банком с момента списания денежных средств с корреспондентского счета банка в Банке России. Сумма излишне уплаченного страхового взноса подлежит зачету в счет предстоящих платежей или возврату в случае прекращения обязанности банка уплачивать страховые взносы.

За несвоевременную или неполную уплату страховых взносов банки, допустившие указанное нарушение, уплачивают пени. Пени за каждый календарный день просрочки устанавливаются в процентах от своевременно неуплаченной суммы страховых взносов. Процентная ставка пеней за один календарный день просрочки соответствует ставке рефинансирования Банка России, действовавшей в соответствующий период, деленной на 360 календарных дней. Взыскание денежных сумм неисполненных обязательств банков по уплате страховых взносов, а также пеней осуществляется Агентством в судебном порядке. Указанные денежные суммы подлежат зачислению на счет Агентства по учету денежных средств фонда обязательного страхования вкладов.

Вкладчики как выгодоприобретатели имеют право:

- получать возмещение по вкладам, причем реализация этого права сохраняет право требования вкладчика к данному банку на сумму, определяемую как разница между размером требований вкладчика к данному банку и суммой выплаченного ему возмещения по вкладам в данном банке. Удовлетворение такого права требования вкладчика к банку осуществляется в соответствии с гражданским законодательством РФ;

- сообщать в Агентство о фактах задержки банком исполнения обязательств по вкладам;

- получать от банка, в котором они размещают вклад, и от Агентства информацию об участии банка в системе страхования вкладов, о порядке и размерах получения возмещения по вкладам.

Страховым случаем признается одно из следующих обстоятельств:

- отзыв (аннулирование) у банка лицензии Банка России на осуществление банковских операций;

- введение Банком России в соответствии с законодательством РФ моратория на удовлетворение требований кредиторов банка.

Страховой случай считается наступившим со дня вступления в силу соответствующего акта Банка России.

Право требования вкладчика на возмещение по вкладам возникает со дня наступления страхового случая. Следует учитывать, что лицо, которое приобрело у вкладчика право требования по вкладам после наступления страхового случая, права на возмещение по таким вкладам не имеет.

Вкладчик (его представитель) вправе обратиться в Агентство с требованием о выплате возмещения по вкладам со дня наступления страхового случая до дня завершения конкурсного производства, а при введении Банком России моратория на удовлетворение требований кредиторов - до дня окончания действия моратория.

В случае пропуска вкладчиком указанных сроков для обращения с требованием о возмещении по вкладам, срок по заявлению вкладчика может быть восстановлен решением правления Агентства при наличии одного из следующих обстоятельств:

- если обращению вкладчика с требованием о выплате возмещения по вкладам препятствовало чрезвычайное и непредотвратимое при данных условиях обстоятельство (непреодолимая сила);

- если вкладчик проходил (проходит) военную службу по призыву или находился (находится) в составе Вооруженных Сил РФ (других войск, воинских формирований, органов), переведенных на военное положение, - на период такой службы (военного положения);

- если причина пропуска указанного срока связана с личностью вкладчика (в том числе с его тяжелой болезнью, беспомощным состоянием).

Решение правления Агентства об отказе в восстановлении пропущенного срока для обращения с требованием о выплате возмещения по вкладам может быть обжаловано вкладчиком в суд.

При обращении в Агентство с требованием о выплате возмещения по вкладам вкладчик представляет:

- заявление по форме, определенной Агентством;

- документы, удостоверяющие его личность.

Представитель вкладчика наряду с указанными документами представляет также нотариально удостоверенную доверенность.

Размер возмещения по вкладам каждому вкладчику устанавливается исходя из суммы обязательств по вкладам банка, в отношении которого наступил страховой случай, перед этим вкладчиком.

Возмещение по вкладам в банке, в отношении которого наступил страховой случай, выплачивается вкладчику в размере 100% суммы вкладов в банке, не превышающей 100000 рублей, плюс 90% суммы вкладов в банке, превышающей 100000 рублей, но в совокупности не более 400000 рублей.

Если вкладчик имеет несколько вкладов в одном банке, суммарный размер обязательств которого по этим вкладам перед вкладчиком превышает 100000 рублей, возмещение выплачивается по каждому из вкладов пропорционально их размерам.

Если страховой случай наступил в отношении нескольких банков, в которых вкладчик имеет вклады, размер страхового возмещения исчисляется в отношении каждого банка отдельно.

В случае если обязательство банка перед вкладчиком выражено в иностранной валюте, сумма возмещения по вкладам рассчитывается в рублях по курсу, установленному Банком России на день наступления страхового случая.

Агентство в течение 7 дней со дня получения из банка, в отношении которого наступил страховой случай, реестра обязательств банка перед вкладчиками направляет в этот банк, а также для опубликования в "Вестник Банка России" и печатный орган по месторасположению этого банка сообщение о месте, времени, форме и порядке приема заявлений вкладчиков о выплате возмещения по вкладам. В течение месяца со дня получения из банка реестра обязательств банка перед вкладчиками Агентство направляет также соответствующее сообщение вкладчикам банка, в отношении которого наступил страховой случай.

Выплата возмещения по вкладам производится Агентством в соответствии с реестром обязательств банка перед вкладчиками, формируемым банком, в отношении которого наступил страховой случай, в течение трех дней со дня представления вкладчиком в Агентство документов, но не ранее 14 дней со дня наступления страхового случая.

При невыплате по вине Агентства согласованной суммы возмещения по вкладам в установленные сроки Агентство уплачивает вкладчику проценты на сумму невыплаты, исчисляемые в размере ставки рефинансирования, установленной Банком России на день фактической выплаты Агентством возмещения по вкладам.

В случае несогласия вкладчика с размером возмещения по вкладам, подлежащего выплате, Агентство предлагает вкладчику представить в Агентство дополнительные документы, подтверждающие обоснованность его требований, и направляет их в банк для рассмотрения.

В течение 10 дней со дня получения указанных документов банк обязан направить в Агентство сообщение о результатах рассмотрения требований вкладчика и при необходимости об изменениях в реестре обязательств банка перед вкладчиками.

После согласования с банком и вкладчиком суммы обязательств банка на основании дополнительно представленных документов Агентство, выплачивает вкладчику сумму возмещения по вкладам.

Выплата возмещения по вкладам может осуществляться по заявлению вкладчика как наличными денежными средствами, так и путем перечисления денежных средств на счет в банке, указанный вкладчиком.

Выплата возмещения по вкладам производится в рублях.

К Агентству как страховщику, выплатившему возмещение по вкладам, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое вкладчик имел к банку, в отношении которого наступил страховой случай (суброгация). В ходе конкурсного производства в банке, в отношении которого наступил страховой случай, требования, перешедшие к Агентству в результате выплаты им возмещения по вкладам, удовлетворяются в первой очереди кредиторов.

8.4. Договор морского страхования

Данный вид страхования регулируется главой XV Кодекса торгового мореплавания РФ.

По договору морского страхования страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренных договором морского страхования опасностей или случайностей, которым подвергается объект страхования (страхового случая), возместить страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен такой договор (выгодоприобретателю), понесенные убытки.

Форма договора. Договор морского страхования должен быть заключен в письменной форме. Страховщик выдает страхователю документ, подтверждающий заключение договора морского страхования (страховой полис, страховой сертификат или другой страховой документ), а также вручает страхователю условия страхования. По особому соглашению (генеральному полису) могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока. По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы или страховые сертификаты отдельных отправок грузов, подпадающих под действие генерального полиса. В случае несоответствия содержания страхового полиса или страхового сертификата отдельных отправок грузов генеральному полису предпочтение отдается страховому полису или страховому сертификату.

Объектом морского страхования может быть всякий имущественный интерес, связанный с торговым мореплаванием, - судно, строящееся судно, груз, фрахт, а также плата за проезд пассажира, плата за пользование судном, ожидаемая от груза прибыль и другие обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом требования, заработная плата и иные причитающиеся капитану судна и другим членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию, ответственность судовладельца и принятый на себя страховщиком риск (перестрахование). Объект морского страхования должен быть указан в договоре морского страхования.

В отношении судов, зарегистрированных в Российском международном реестре судов, страхование связанного с торговым мореплаванием всякого имущественного интереса, в том числе на территории РФ, по выбору судовладельца может осуществляться у российского страховщика, имеющего лицензию, полученную в установленном законом порядке, или у иностранного страховщика.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, которые имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны страхователю, а также сведения, запрошенные страховщиком.

Страхователь освобождается от обязанности сообщать страховщику общеизвестные сведения, а также сведения, которые известны или должны быть известны страховщику.

При несообщении страхователем сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, или при сообщении им неверных сведений страховщик вправе отказаться от исполнения договора морского страхования. При этом страховая премия причитается страховщику, если страхователь не докажет, что несообщение им сведений или сообщение неверных сведений произошло не по его вине.

Страховщик не вправе отказаться от исполнения договора морского страхования, если обстоятельства, которые имеют существенное значение для определения степени риска и о которых не сообщил страхователь, отпали. В случае если при заключении договора морского страхования отсутствовали ответы страхователя на вопросы о сведениях, запрошенных страховщиком, страховщик не может впоследствии отказаться от исполнения договора морского страхования на том основании, что такие сведения ему не сообщены.

Страхователь или выгодоприобретатель обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику о любом существенном изменении, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования (перегрузке, изменении способа перевозки груза, порта выгрузки, отклонении судна от обусловленного или обычного маршрута следования, оставлении судна на зимовку и других).

Любое изменение, увеличивающее риск, если только оно не вызвано спасанием людей, судов или грузов либо необходимостью безопасного продолжения рейса, дает страховщику право пересмотреть условия договора морского страхования или потребовать уплаты дополнительной

страховой премии. В случае если страхователь не согласится с этим, договор морского страхования прекращается с момента наступления такого изменения.

Неисполнение страхователем или выгодоприобретателем указанной обязанности освобождает страховщика от исполнения договора морского страхования с момента наступления существенного изменения, которое произошло с объектом страхования или в отношении объекта страхования.

Страховая премия полностью остается за страховщиком, если страхователь или выгодоприобретатель не докажет, что неисполнение указанной обязанности произошло не по его вине.

Страхователь обязан уплатить страховщику страховую премию в обусловленный договором морского страхования срок. Договор морского страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии.

В случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования сохраняет силу, при этом на приобретателя такого груза переходят все права и обязанности страхователя. Если до отчуждения застрахованного груза страховая премия не уплачена, обязанность ее уплатить несут как страхователь груза, так и его приобретатель. Требование уплатить страховую премию не относится к держателю страхового полиса или другого страхового документа, в котором отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена.

В случае отчуждения застрахованного судна договор морского страхования прекращается с момента отчуждения судна. В случае отчуждения застрахованного судна во время рейса по требованию страхователя договор морского страхования остается в силе до окончания рейса и на приобретателя такого судна переходят все права и обязанности страхователя. Те же правила действуют в случае передачи застрахованного судна в пользование и во владение фрахтователю по бербоут-чартеру и в случае страхования ответственности судовладельца.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан объявить сумму, на которую он страхует соответствующий интерес (страховую сумму).

При страховании судна, груза или иного имущества страховая сумма не может превышать их действительную стоимость в момент заключения договора морского страхования (страховую стоимость). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором морского страхования, если страховщик не докажет, что он намеренно введен в заблуждение страхователем. В случае если страховая сумма, указанная в договоре морского страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор морского страхования является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, если страховая сумма объявлена ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Особенностью данного вида страхования является то, что договор морского страхования сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. В случае если страховщик при заключении договора морского страхования знал или должен был знать, что возможность наступления страхового случая исключена, либо страхователь или выгодоприобретатель знал или должен был знать о возникших и подлежащих возмещению страховщиком убытках, исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно о таких обстоятельствах. Страховая премия причитается страховщику и в случае, если исполнение договора морского страхования для него не является обязательным.

Страхователь обязан о каждой отправке груза, подпадающей под действие генерального полиса, сообщить страховщику необходимые сведения немедленно по его получении, в частности название судна, на котором перевозится груз, путь следования груза и страховую сумму. Страхователь не освобождается от такой обязанности, если даже он получит сведения об отправке груза после его доставки в порт назначения в неповрежденном состоянии.

При несообщении или несвоевременном сообщении страхователем необходимых сведений об отдельных отправлениях грузов по неосторожности страховщик вправе отказать в возмещении убытков в отношении таких отправок грузов; при этом страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он может получить в случае своевременного и в полном объеме сообщения указанных сведений.

Страховщик вправе отказаться от страхования по генеральному полису, если страхователь умышленно:

- не сообщил необходимые сведения об отдельных отправлениях грузов или несвоевременно сообщил их;
- неправильно указал род и вид груза или его страховую сумму.

В таких случаях страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он мог бы получить при надлежащем исполнении страхователем договора морского страхования.

Страховщик освобождается от ответственности в случаях, когда убытки, причинены:

- умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя;
- вследствие отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;
- вследствие ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;
- вследствие погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания;
- вследствие естественных свойств груза (порчи, убыли, ржавчины, плесени, утечки, поломки, самовозгорания или других);
- вследствие ненадлежащей упаковки;
- вследствие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, если иное не предусмотрено правилами, установленными КТМ РФ;
- вследствие военных или пиратских действий, народных волнений, забастовок, а также конфискации, реквизиции, ареста либо уничтожения судна или груза по требованию соответствующих властей.

Страховщик обязан по требованию страхователя или выгодоприобретателя предоставить в размере страховой суммы обеспечение уплаты взносов по общей аварии, покрываемой условиями страхования.

Страховщик обязан возместить страхователю или выгодоприобретателю необходимые расходы, произведенные им для:

- предотвращения или уменьшения убытков, за которые несет ответственность страховщик, если даже меры, принятые страхователем или выгодоприобретателем по предотвращению или уменьшению убытков, оказались безуспешными;
- выполнения указаний страховщика;
- выяснения и установления размера убытков, подлежащих возмещению страховщиком;
- составления диспаш по общей аварии.

В случае пропажи судна без вести страховщик отвечает в размере всей страховой суммы.

По договору морского страхования судна на срок страховщик отвечает за пропажу судна без вести, если последнее известие о судне получено до истечения срока действия договора морского страхования судна и если страховщик не докажет, что судно погибло по истечении указанного срока.

В случае если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случае:

- пропажи судна без вести;
- уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем 6 месяцев.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;

- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента окончания срока или наступления указанных обстоятельств. По истечении 6 месяцев страхователь или выгодоприобретатель утрачивает право на абандон и может требовать возмещения убытков на общих основаниях. Заявление об абандоне должно быть безусловным и не может быть взято страхователем или выгодоприобретателем обратно.

Стороны своим соглашением не вправе изменить данные правила.

В случае если по получении страхового возмещения судно окажется непогибшим, страховщик может требовать, чтобы страхователь или выгодоприобретатель, оставив за собой имущество, возвратил страховое возмещение за вычетом той части страхового возмещения, которая соответствует реальному ущербу, причиненному страхователю или выгодоприобретателю.

При морском страховании применяются правила о суброгации. К страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое страхователь или выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Такое право осуществляется страховщиком с соблюдением порядка, установленного для лица, получившего страховое возмещение.

В случае если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права невозможно по вине страхователя или выгодоприобретателя, страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части. Страхователь или выгодоприобретатель обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедших к нему прав.

В случае возмещения убытков страхователю или выгодоприобретателю третьими лицами страховщик уплачивает страхователю или выгодоприобретателю только разницу между суммой, подлежащей уплате в соответствии с условиями договора морского страхования, и суммой, полученной страхователем или выгодоприобретателем от третьих лиц.

Глава 9. МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

9.1. Понятие и виды медицинского страхования

Медицинское страхование является разновидностью личного страхования и регулируется Законом РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным.

9.2. Субъекты медицинского страхования

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления - для неработающего населения; организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, - для работающего населения.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, с любыми предусмотренными законодательством РФ формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории РФ.

Постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 11 октября 1993 г. N 1018 утверждено Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование граждан.

Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность на основании лицензии, выдаваемой в установленном порядке Федеральной службой страхового надзора. Страховая медицинская организация вправе одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности. На право заниматься каждым видом медицинского страхования выдается отдельная лицензия.

Основной задачей страховой медицинской организации, осуществляющей обязательное медицинское страхование, является проведение обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования, осуществления контроля над объемом и качеством медицинских услуг.

Для осуществления обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация должна обладать уставным капиталом, равным не менее 30 миллионов рублей.

Страховая медицинская организация вправе:

- свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине;
- требовать от юридических или физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещения ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен страхователем.

Страховая медицинская организация обязана:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;

- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- добросовестно выполнять все условия заключенных договоров;
- создавать в установленном порядке страховые резервы;
- защищать интересы застрахованных.

Страховая медицинская организация не имеет права отказать страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования, который соответствует действующим условиям страхования.

Страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с заключенными страховой медицинской организацией договорами, используются на оплату медицинских услуг, на расходы по ведению дела по обязательному медицинскому страхованию, формирование резервов (оплаты медицинских услуг, финансирования предупредительных мероприятий и запасной) и оплату труда работников, занятых обязательным медицинским страхованием.

Страховые резервы медицинских страховых организаций по обязательному медицинскому страхованию формируются из полученных страховых платежей в порядке и на условиях, устанавливаемых территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Резервы, образуемые страховой медицинской организацией, не подлежат изъятию в соответствующие бюджеты. Временно свободные средства резерва оплаты медицинских услуг, временно свободные средства запасного резерва и резерва финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию могут размещаться в банковских депозитах и инвестироваться в высоколиквидные государственные ценные бумаги.

Страховые медицинские организации обязаны предоставлять страхователям возможность осуществления контроля над выполнением условий договора обязательного медицинского страхования.

По запросу органа государственного управления и страхователя страховая медицинская организация представляет информацию о выполнении условий договора обязательного медицинского страхования и соответствия их территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации реорганизуются и ликвидируются в общем порядке.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. Медицинскую помощь в системе медицинского страхования оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности. Они являются самостоятельно хозяйствующими субъектами и строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями.

Медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования, а также право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

В соответствии с разделом III Программы государственных гарантий гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2006 год, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 28 июля 2005 г. N 461, было предусмотрено, что базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывает Минздрав России <27> и утверждает Правительство РФ. На основе базовой программы органы исполнительной власти субъектов РФ утверждают территориальные программы обязательного медицинского страхования. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе.

<27> В настоящее время Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа) предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством РФ, при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза и синдрома приобретенного иммунодефицита), при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях, а также при беременности, родах, в послеродовый период и при абортах.

В рамках базовой программы осуществляются мероприятия по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, в том числе здоровых детей, а также профилактика абортов.

9.3. Договор медицинского страхования

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством РФ.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству РФ условия.

Форма типовых договоров обязательного и добровольного медицинского страхования, порядок и условия их заключения устанавливаются Советом Министров РФ. Так, форма типового договора обязательного страхования утверждена Постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 11 октября 1993 г. N 1018, а договора добровольного - Постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41.

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

В случае утраты страхователем в период действия договора обязательного медицинского страхования прав юридического лица вследствие реорганизации или ликвидации предприятия, права и обязанности по указанному договору переходят к его правопреемнику.

В период действия договора добровольного медицинского страхования при признании судом страхователя недееспособным либо ограниченным в дееспособности его права и обязанности переходят к опекуну или попечителю, действующему в интересах застрахованного.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного.

Форма страхового медицинского полиса и Инструкция о его ведении утверждена Постановлением Правительства РФ от 23 января 1992 г. N 41.

Страховой медицинский полис имеет силу на всей территории РФ, а также на территориях других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

Граждане РФ имеют право на:

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено договором.

На лиц без гражданства, находящихся на территории РФ распространяется национальный режим, т.е. они имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ. То же самое касается иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ, если международными договорами не предусмотрено иное.

Страхователь имеет право на:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- осуществление контроля над выполнением условий договора медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора.

Предприятие-страхователь, кроме прав, перечисленных в части первой настоящей статьи, имеет право на привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь обязан:

- заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией;
- вносить страховые взносы в порядке, установленном настоящим Законом и договором медицинского страхования;
- в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию;
- регистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования в установленном порядке.

Этот порядок установлен в Правилах регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 15 сентября 2005 г. N 570.

Регистрации в территориальном фонде обязательного медицинского страхования (далее - территориальный фонд) подлежат:

в качестве страхователей для работающего населения:

- организации;
- физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей (далее - индивидуальные предприниматели);

- частные нотариусы;
- адвокаты;
- физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования (далее - физические лица);

в качестве страхователей для неработающего населения - органы исполнительной власти субъектов РФ.

Организации подлежат регистрации в качестве страхователей в территориальном фонде по месту их нахождения. Регистрация организаций в качестве страхователей осуществляется территориальным фондом в 5-дневный срок со дня представления федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, в территориальный фонд сведений, содержащихся в Едином государственном реестре юридических лиц.

Организация, имеющая обособленные подразделения, обязана зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде по месту нахождения каждого обособленного подразделения при обязательном медицинском страховании на основании соответствующего заявления.

Указанное заявление представляется в территориальный фонд в срок не позднее 30 дней со дня создания обособленного подразделения с предоставлением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:

- документы, подтверждающие создание обособленного подразделения (учредительные документы, в которых содержатся сведения о создании обособленного подразделения, или распоряжение (приказ) о создании обособленного подразделения и положение об обособленном подразделении);
- документы, подтверждающие исполнение организацией обязанности по уплате налога, зачисляемого в фонды обязательного медицинского страхования;
- свидетельство о регистрации организации в качестве страхователя в территориальном фонде по месту ее нахождения.

Индивидуальные предприниматели, частные нотариусы, адвокаты и физические лица подлежат регистрации в качестве страхователей в территориальном фонде по месту их жительства.

Частные нотариусы в случае осуществления ими деятельности в другом месте подлежат регистрации в качестве страхователей в территориальном фонде по месту осуществления этой деятельности.

Внесение изменений в дела страхователей - организаций, состоящих на учете в территориальном фонде, и снятие их с учета при их реорганизации, ликвидации, а также при изменении места нахождения или исключении юридического лица, прекратившего свою деятельность, из Единого государственного реестра юридических лиц по решению регистрирующего органа осуществляется территориальным фондом на основании сведений, представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Организация, имеющая обособленные подразделения, уведомляет в письменном виде (с приложением копии решения о ликвидации обособленного подразделения) об изменении сведений, указанных при регистрации этой организации в территориальном фонде по месту нахождения обособленного подразделения, или при снятии ее с учета, территориальный фонд в 10-дневный срок со дня внесения таких изменений в отношении этих подразделений в Единый государственный реестр юридических лиц федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Регистрация индивидуального предпринимателя в качестве страхователя осуществляется территориальным фондом в 5-дневный срок со дня представления федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и

индивидуальных предпринимателей, в территориальный фонд сведений, содержащихся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей.

Внесение изменений в дела страхователей - индивидуальных предпринимателей, состоящих на учете в территориальном фонде, и снятие их с учета осуществляется территориальным фондом на основании сведений, представленных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей.

Регистрация частного нотариуса в качестве страхователя осуществляется на основании заявления, подаваемого в срок не позднее 30 дней со дня издания территориальным органом Федеральной регистрационной службы приказа о назначении лица на должность нотариуса с приложением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:

- свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе и (или) уведомление о постановке на учет физического лица в налоговом органе по месту жительства (по месту осуществления деятельности);
- лицензия на право нотариальной деятельности;
- приказ Федеральной регистрационной службы о назначении на должность нотариуса;
- документы, удостоверяющие личность страхователя и подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

Регистрация адвоката в качестве страхователя осуществляется на основании заявления, подаваемого в срок не позднее 30 дней со дня выдачи удостоверения адвоката с приложением копий следующих документов:

- удостоверение адвоката;
- документы, удостоверяющие личность страхователя и подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

Регистрация физического лица в качестве страхователя осуществляется на основании заявления, подаваемого в срок не позднее 30 дней со дня заключения трудовых договоров с работниками, а также договоров гражданско-правового характера, на вознаграждения по которым, в соответствии с законодательством РФ, начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования, с приложением копий следующих документов, засвидетельствованных в нотариальном порядке:

- трудовой договор с работником или договор гражданско-правового характера, на вознаграждения по которому в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования;
- документы, удостоверяющие личность страхователя и подтверждающие его регистрацию по месту жительства.

Об изменении места жительства и других сведений, указанных при регистрации в территориальном фонде, страхователи - частные нотариусы, адвокаты и физические лица уведомляют в письменной форме территориальный фонд в 10-дневный срок со дня внесения таких изменений в Единый государственный реестр налогоплательщиков.

Снятие с учета в территориальном фонде страхователей - частных нотариусов и адвокатов осуществляется в случае прекращения ими деятельности в этом качестве или изменения места жительства на место жительства в другом субъекте РФ.

Снятие с учета в территориальном фонде страхователей - физических лиц осуществляется в случае истечения срока (прекращения) действия трудовых договоров, заключенных с работниками, а также договоров гражданско-правового характера или изменения места жительства на место жительства в другом субъекте РФ.

Регистрация органа исполнительной власти субъекта РФ в качестве страхователя осуществляется в территориальном фонде при обязательном медицинском страховании на основании заявления указанных органов, подаваемого в срок не позднее 30 дней с даты их учреждения.

На каждого зарегистрированного страхователя территориальным фондом заводится дело страхователя, в котором хранятся документы, относящиеся к регистрации страхователя.

Каждому страхователю при регистрации в территориальном фонде присваивается регистрационный номер, структуру которого утверждает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Присвоенный страхователю регистрационный номер не может быть повторно присвоен другому страхователю, в том числе после снятия страхователя с учета в территориальном фонде, а также в случае смерти физического лица.

Территориальный фонд в течение 5 дней со дня внесения учетной записи в журнал регистрации страхователей в территориальном фонде вручает (направляет почтовым отправлением заказным письмом с уведомлением о вручении) страхователю свидетельство о регистрации страхователя в территориальном фонде при обязательном медицинском страховании установленной формы.

Страхователь указывает свой регистрационный номер страхователя в территориальном фонде в платежных поручениях при перечислении средств, подлежащих зачислению в доходы фондов обязательного медицинского страхования, а также в иных случаях, предусмотренных нормативными правовыми актами РФ.

9.4. Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию

Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) - это соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования.

Взаимоотношения сторон определяются условиями договора.

Договор должен содержать:

- наименование сторон;
- численность застрахованных;
- виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- стоимость работ и порядок расчетов;
- порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;
- ответственность сторон;
- иные не противоречащие законодательству РФ условия.

9.5. Финансовые основы медицинского страхования

Источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения в РФ являются:

- средства бюджета РФ, бюджетов субъектов РФ и бюджетов муниципальных образований;
- средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйствующих субъектов;
- личные средства граждан;
- безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
- доходы от ценных бумаг;
- кредиты банков и других кредиторов;
- иные источники, не запрещенные законодательством РФ.

Из этих источников формируются финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения и финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения предназначены для реализации государственной политики в области охраны здоровья населения.

Правительство РФ, исполнительные органы субъектов РФ и местного самоуправления определяют размеры финансирования государственной, муниципальной систем здравоохранения.

Финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения используются для:

- финансирования мероприятий по разработке и реализации целевых программ;
- обеспечения профессиональной подготовки кадров;
- финансирования научных исследований;
- развития материально-технической базы учреждений здравоохранения;
- субсидирования конкретных территорий с целью выравнивания условий оказания медицинской помощи населению по обязательному медицинскому страхованию;
- оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи;
- финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях;
- оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф и других целей в области охраны здоровья населения.

Средства, не израсходованные в истекшем году, изъятию не подлежат и при утверждении ассигнований из бюджета на следующий год не учитываются.

По окончании отчетного периода определяются финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования путем сопоставления доходов и расходов.

К доходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

- страховые платежи по обязательному медицинскому страхованию, поступившие от территориального фонда обязательного медицинского страхования;
- сумма возврата из резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва;
- другие доходы, связанные с проведением обязательного медицинского страхования, в том числе от инвестирования резервов.

К расходам по обязательному медицинскому страхованию относятся:

- оплата медицинских услуг на основании предъявленных медицинским учреждением документов;
- отчисления в резерв оплаты медицинских услуг и запасной резерв;
- отчисления в резерв финансирования предупредительных мероприятий по обязательному медицинскому страхованию;
- отчисления в фонд оплаты труда работников медицинских страховых организаций по нормативу, установленному территориальным фондом обязательного медицинского страхования;
- расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;
- прочие расходы, в том числе связанные с инвестированием средств резервов.

Состав и норматив расходов на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию определяются территориальным фондом обязательного медицинского страхования.

Превышение доходов над расходами определяется отдельно по операциям медицинского страхования и по операциям, связанным с инвестированием резервов.

Сумма превышения доходов над расходами направляется на пополнение резервов в порядке и размерах, устанавливаемых территориальным фондом обязательного медицинского страхования, кроме сэкономленных средств на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию, которые являются доходом страховой медицинской организации.

Источником покрытия расходов по оплате медицинских услуг, превышающих средства, предназначенные на эти цели, являются доходы, полученные от инвестирования средств резерва оплаты медицинских услуг и запасного резерва.

Доходы, полученные от инвестирования средств резервов, в случае их неиспользования на покрытие расходов по оплате медицинских услуг направляются на пополнение соответствующих резервов по нормативам, устанавливаемым территориальным фондом обязательного медицинского страхования, а оставшиеся средства являются доходом страховой медицинской организации.

Учет операций и определение финансовых результатов (превышение доходов над расходами) по обязательному медицинскому страхованию осуществляются отдельно от добровольного медицинского страхования.

План счетов и правила бухгалтерского учета, показатели и формы учета страховых операций и отчетности страховых медицинских организаций, а также сроки публикаций ими годовых балансов счетов прибылей и убытков устанавливаются Минфин России по согласованию с Федеральной службой государственной статистики.

Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование для предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда.

Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон.

От уплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются общественные организации инвалидов, находящиеся в собственности этих организаций предприятия, объединения и учреждения, созданные для осуществления их уставных целей.

Страхователи-адвокаты уплачивают страховые взносы на обязательное медицинское страхование самостоятельно в случае осуществления деятельности в адвокатском кабинете либо через соответствующие адвокатские образования, исполняющие в отношении адвокатов функции налоговых агентов.

Тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами исполнительной власти субъектов РФ и местного самоуправления. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению между страховой медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

Глава 10. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Обязательное социальное страхование: понятие, принципы

Понятие "обязательное социальное страхование" раскрывается в ст. 1 Федерального закона от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования".

Обязательное социальное страхование - часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством РФ, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством РФ социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

- устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного социального страхования;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;
- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов и (или) налогов;

- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

Для достижения целей обязательного социального страхования федеральные органы государственной власти наделены следующими полномочиями:

- установление основ правового регулирования обязательного социального страхования;
- установление видов обязательного социального страхования;
- установление круга лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию и имеющих право на страховое обеспечение;
- установление условий назначения и размеров страхового обеспечения;
- установление порядка принятия бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования и порядка их исполнения;
- утверждение бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования и отчетов об их исполнении;
- установление тарифов страховых взносов на конкретные виды обязательного социального страхования;
- установление расчетной базы, с которой начисляются страховые взносы, в том числе верхнего и нижнего пределов этой базы, а также порядка взимания страховых взносов и порядка осуществления страховых выплат;
- установление ответственности субъектов обязательного социального страхования при нарушении законодательства РФ;
- определение порядка хранения средств обязательного социального страхования и гарантий устойчивости финансовой системы обязательного социального страхования;
- управление системой обязательного социального страхования.

10.2. Субъекты страхового правоотношения

Субъектами обязательного социального страхования являются страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Страхователи - организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и законодательством РФ о налогах и сборах уплачивать страховые взносы и (или) налоги, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, выплачивать отдельные виды страхового обеспечения. Страхователями являются также органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы. Страхователи определяются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Например, социальное страхование помощника адвоката осуществляется адвокатским образованием, в котором работает помощник, а в случае, если адвокат осуществляет свою деятельность в адвокатском кабинете, - адвокатом, в адвокатском кабинете которого работает помощник (п. 5 ст. 27 Федерального закона от 31 мая 2002 г. N 63-ФЗ "Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации").

Страховщики - некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

Застрахованные лица - граждане РФ, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию

возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Посредническая деятельность в системе обязательного социального страхования не допускается.

10.3. Социальные страховые риски и страховое обеспечение по ним

Социальный страховой риск - предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование.

Социальными страховыми рисками являются:

- необходимость получения медицинской помощи;
- временная нетрудоспособность;
- трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- материнство;
- инвалидность;
- наступление старости;
- потеря кормильца;
- признание безработным;
- смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

Под страховым обеспечением по обязательному социальному страхованию (далее - страховое обеспечение) понимается - исполнение страховщиком, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, - также и страхователем своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая посредством страховых выплат или иных видов обеспечения, установленных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения. Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются:

- оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- пенсия по старости;
- пенсия по инвалидности;
- пенсия по случаю потери кормильца;
- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- пособие по безработице;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

10.4. Права и обязанности субъектов обязательного социального страхования

Застрахованные лица имеют право:

- на своевременное получение страхового обеспечения в порядке и на условиях, которые установлены федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. В случаях, установленных федеральными законами, право на страховое обеспечение могут иметь члены семьи застрахованного лица и лица, находящиеся на его иждивении (например, в случае смерти застрахованного лица, находящиеся на его иждивении, вправе получать пенсию по случаю потери кормильца);

- на защиту лично, через своего представителя или профсоюз своих прав, в том числе в суде;
- на участие через своего представителя или профсоюз в управлении обязательным социальным страхованием;
- на получение информации о деятельности страховщиков и страхователей;
- на внесение предложений через своего представителя или профсоюз о тарифах страховых взносов страховщикам и в Правительство РФ.

Застрахованные лица обязаны:

- своевременно предъявлять страховщику документы, содержащие достоверные сведения и являющиеся основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения, предусмотренного федеральным законом о конкретном виде обязательного социального страхования;
- уплачивать страховые взносы и (или) налоги, если такая обязанность установлена федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и законодательством РФ о налогах и сборах.

Страховщики имеют право:

- при наступлении страхового случая при необходимости назначать и проводить экспертизу для проверки наступления страхового случая;
- проверять документы по учету и перечислению страховых взносов, а также документы, связанные с выплатой страхового обеспечения;
- не принимать к зачету расходы на обязательное социальное страхование, произведенные с нарушением законодательства РФ;
- взыскивать со страхователей в порядке, установленном законодательством РФ, недоимки по страховым взносам, а также налагать штрафы, начислять пеню и осуществлять другие начисления в соответствии с законодательством РФ;
- обращаться в установленном федеральным законом порядке в арбитражный суд с заявлением о признании страхователя несостоятельным (банкротом) в связи с неисполнением им обязанности по уплате страховых взносов;
- предоставлять страхователям отсрочку уплаты страховых взносов в установленных федеральными законами случаях;
- осуществлять социальное страхование лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, на условиях, определяемых федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- обращаться в суд с исками о защите своих прав и возмещении причиненного вреда, в том числе предъявлять регрессные иски о возмещении понесенных расходов.

Страховщики обязаны:

- подготавливать с учетом мнения работодателей и профсоюзов обоснование тарифов страховых взносов;
- обеспечивать сбор страховых взносов, а также своевременную выплату страхового обеспечения (независимо от назначения экспертизы для проверки наступления страхового случая) в соответствии с федеральными законами;
- регулярно информировать в установленном порядке страхователей, застрахованных лиц, государственные, общественные организации о своем финансовом состоянии и принимать меры по обеспечению своей финансовой устойчивости;
- обеспечивать контроль над правильным начислением, своевременными уплатой и перечислением страховых взносов страхователями, а также за расходами на обязательное социальное страхование, предусмотренными федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- контролировать правильность и своевременность назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам;

- осуществлять учет уплачиваемых страховых взносов и (или) зачисляемых средств от уплаты налогов;
- осуществлять регистрацию страхователей;
- осуществлять ведение единого учета застрахованных лиц и страхователей, поступления и расходования средств обязательного социального страхования на основе единых (универсальных) идентификационных знаков;
- бесплатно предоставлять страхователям и застрахованным лицам либо их представителям, а также государственным и общественным организациям информацию о своей деятельности, за исключением конфиденциальной информации, порядок передачи которой устанавливается законодательством РФ;
- бесплатно информировать и консультировать страхователей о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования.

Страхователи имеют право:

- участвовать через своих представителей в управлении обязательным социальным страхованием;
- вносить предложения о тарифах страховых взносов на конкретные виды обязательного социального страхования страховщикам и в Правительство РФ;
- бесплатно получать у страховщиков информацию о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования и размерах страхового обеспечения, выплаченного застрахованным лицам;
- участвовать через своих представителей в проведении расчетов по определению обоснованности тарифов страховых взносов;
- ходатайствовать перед страховщиком об отсрочке уплаты страховых взносов и пользоваться предоставленными в соответствии с законодательством РФ льготами;
- обращаться в суд для защиты своих прав.

Страхователи обязаны:

- встать на учет и сняться с учета у страховщика в порядке, установленном федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;
- уплачивать в установленные сроки и в надлежащем размере страховые взносы;
- представлять страховщику сведения, необходимые для ведения индивидуального (персонифицированного) учета уплаченных страховых взносов;
- вести учет начислений страховых взносов и представлять страховщику в установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования сроки отчетность по установленной форме;
- предъявлять страховщику для проверки документы по учету и перечислению страховых взносов, расходованию средств обязательного социального страхования;
- выплачивать определенные виды страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, в том числе за счет собственных средств.

10.5. Обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним лиц в системе обязательного государственного страхования

Данный вид социального страхования регулируется Федеральным законом от 28 марта 1998 г. N 52-ФЗ "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции".

Объектами обязательного государственного страхования являются жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц.

Жизнь и здоровье указанных лиц подлежат обязательному государственному страхованию со дня начала военной службы, службы в органах внутренних дел РФ, Государственной

противопожарной службе, службы в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, службы в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы (далее - служба), военных сборов по день окончания военной службы, службы, военных сборов.

Субъекты обязательного государственного страхования. Страховщиками могут быть страховые организации, имеющие разрешения (лицензии) на осуществление обязательного государственного страхования и заключившие со страхователями договоры обязательного государственного страхования.

Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством РФ о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

К деятельности по обязательному государственному страхованию допускаются страховые организации, уставный капитал которых сформирован без участия иностранных инвестиций и которые имеют практический опыт работы в области личного страхования не менее одного года и показатели финансовой надежности, установленные федеральным органом по надзору за страховой деятельностью, гарантирующие финансовую обеспеченность взятых на ответственность страховых обязательств.

Страхователями являются федеральные органы исполнительной власти, в которых законодательством РФ предусмотрены военная служба, служба, военные сборы.

Застрахованными являются военнослужащие и приравненные к ним в обязательном государственном страховании лица.

Выгодоприобретателями, помимо застрахованных лиц, в случае гибели (смерти) застрахованного лица являются супруг (супруга), состоящий (состоящая) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним, родители (усыновители) застрахованного лица, дедушка и бабушка застрахованного лица - при условии отсутствия у него родителей, если они воспитывали или содержали его не менее трех лет, отчим и мачеха застрахованного лица - при условии, если они воспитывали или содержали его не менее пяти лет, дети, не достигшие 18 лет или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения 18 лет, а также обучающиеся в образовательных учреждениях независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности, до окончания обучения или до достижения ими 23 лет, подопечные застрахованного лица.

Страховыми случаями являются:

- гибель (смерть) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;

- установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;

- получение застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии);

- досрочное увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военной службы, признанных военно-врачебной комиссией ограниченно годными к военной службе или не годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы.

Страховые суммы. Размеры страховых сумм военнослужащим и приравненным к ним в обязательном государственном страховании лицам, а в случае их гибели (смерти) выгодоприобретателям определяются исходя из окладов месячного денежного содержания этих военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц, включающих в себя месячные оклады по занимаемой должности и месячные оклады по воинскому (специальному) званию.

При этом военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, размеры страховых сумм определяются исходя из минимального месячного оклада по занимаемой должности и месячного оклада по воинскому званию, установленных для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. При исчислении страховых сумм учитываются оклады месячного денежного содержания (далее - оклады), установленные на день выплаты страховых сумм.

Страховые суммы выплачиваются в следующих размерах:

1) в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов, - 25 окладов каждому выгодоприобретателю;

2) в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов:

- инвалиду I группы - 75 окладов;
- инвалиду II группы - 50 окладов;
- инвалиду III группы - 25 окладов.

Если в период прохождения военной службы, службы, военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов застрахованному лицу при переосвидетельствовании в учреждении государственной службы медико-социальной экспертизы вследствие указанных в настоящем пункте причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между количеством окладов, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и количеством окладов, причитающихся по прежней группе инвалидности;

3) в случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) - 10 окладов, легкого увечья (ранения, травмы, контузии) - 5 окладов;

4) в случае досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, признанных военно-врачебной комиссией ограниченно годными к военной службе или не годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, - 5 окладов.

Выплата страховых сумм производится страховщиком на основании документов, подтверждающих наступление страхового случая. Перечень таких документов утвержден Постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 855.

К ним относятся:

1) в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов оформляются:

- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя по обязательному государственному страхованию (несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя);

- справка командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и сведения о застрахованном лице;

- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;

- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);

- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;

- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями;
- справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;
- заявление об отказе выгодоприобретателя от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья, право на которые он имеет в соответствии с иными федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ, в случае гибели (смерти) застрахованного лица. Страховая организация, получившая такое заявление, направляет его копии страховым организациям, осуществляющим страхование жизни и здоровья указанных лиц по этим законам и нормативным правовым актам;

2) в случае смерти застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов, оформляются:

- заявление о выплате страховой суммы от каждого выгодоприобретателя (несовершеннолетние дети застрахованного лица включаются в заявление одного из супругов, опекуна или попечителя);
- справка командира воинской части (военного комиссара, начальника учреждения, руководителя организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и сведения о застрахованном лице;
- копия свидетельства о смерти застрахованного лица;
- копия заключения учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы о причинной связи увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, приведших к смерти застрахованного лица;
- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);
- копии документов, подтверждающих родственную связь выгодоприобретателей с застрахованным лицом;
- копия постановления органа опеки и попечительства об установлении опеки или попечительства застрахованного лица над подопечными;
- копия документа органа опеки и попечительства, подтверждающего отсутствие родителей у застрахованного лица и факт его воспитания и содержания выгодоприобретателями;
- справка образовательного учреждения об обучении детей застрахованного лица в возрасте от 18 до 23 лет с указанием даты зачисления на обучение;
- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности детям застрахованного лица до достижения ими 18-летнего возраста, выданной учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;
- заявление об отказе выгодоприобретателя от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья, право на которые он имеет в соответствии с иными федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ, в случае смерти застрахованного лица. Страховая организация, получившая такое заявление, направляет его копии страховым организациям, осуществляющим страхование жизни и здоровья указанных лиц по этим законам и нормативным правовым актам;

3) в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов оформляются:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы;

- справка командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания застрахованного лица;

- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;

- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или справка военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма;

- заявление об отказе застрахованного лица от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья, право на которые он имеет в соответствии с иными федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ, в случае установления ему инвалидности. Страховая организация, получившая такое заявление, направляет его копии страховым организациям, осуществляющим страхование жизни и здоровья указанных лиц по этим законам и нормативным правовым актам;

4) в случае установления застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов, оформляются:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы;

- справка командира воинской части (военного комиссара, начальника учреждения, руководителя организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания застрахованного лица;

- копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности застрахованному лицу, выданной учреждением государственной службы медико-социальной экспертизы;

- копия свидетельства о болезни застрахованного лица или справка военно-врачебной комиссии либо другие военно-медицинские (медицинские) документы, подтверждающие нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма;

- копия выписки из приказа командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об исключении застрахованного лица из списков личного состава воинской части (учреждения, организации);

- заявление об отказе застрахованного лица от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья, право на которые он имеет в соответствии с иными федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ, в случае установления ему инвалидности. Страховая организация, получившая такое заявление, направляет его копии страховым организациям, осуществляющим страхование жизни и здоровья указанных лиц по этим законам и нормативным правовым актам;

5) в случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов тяжелого или легкого увечья (ранения, травмы, контузии) оформляются:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы;

- справка командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации) об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания застрахованного лица;

- справка военно-врачебной комиссии о тяжести увечья (ранения, травмы, контузии), полученного застрахованным лицом;

- заявление об отказе застрахованного лица от получения страховых сумм по обязательному государственному страхованию жизни и здоровья, право на которые он имеет в соответствии с иными федеральными законами и нормативными правовыми актами РФ, при наступлении указанных страховых случаев. Страховая организация, получившая такое заявление, направляет его копии страховым организациям, осуществляющим страхование жизни и здоровья указанных лиц по этим законам и нормативным правовым актам;

6) в случае досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, признанных военно-врачебной комиссией ограниченно

годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, оформляются:

- заявление застрахованного лица о выплате страховой суммы;
- справка командира воинской части (начальника учреждения, руководителя организации)

об обстоятельствах наступления страхового случая и размере оклада денежного содержания застрахованного лица;

- копия свидетельства о болезни застрахованного лица, признанного военно-врачебной комиссией негодным или ограниченно годным к военной службе.

В случае если страховая сумма не получена по причине гибели (смерти) застрахованного лица либо выгодоприобретателя, заявление заполняется их наследниками. При этом дополнительно к документам, предусмотренным указанным выше перечнем, представляется копия свидетельства о праве на наследство.

Определение степени тяжести увечий (ранений, травм, контузий) застрахованных лиц осуществляется соответствующими медицинскими органами федеральных органов исполнительной власти, в которых законодательством РФ предусмотрены военная служба, служба, военные сборы. Перечень увечий (ранений, травм, контузий), относящихся к тяжелым или легким, утвержден Постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г. N 855.

Выплата страховых сумм производится независимо от сумм, причитающихся застрахованным лицам по другим видам договоров страхования, путем перечисления причитающихся сумм в рублях способом, определенным договором страхования.

Выплата страховых сумм производится страховщиком в 15-дневный срок со дня получения документов, необходимых для принятия решения об указанной выплате. В случае необоснованной задержки страховщиком выплаты страховых сумм страховщик из собственных средств выплачивает застрахованному лицу (выгодоприобретателю) штраф в размере 1% страховой суммы за каждый день просрочки.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы по обязательному государственному страхованию, если страховой случай:

- наступил вследствие совершения застрахованным лицом деяния, признанного в установленном судом порядке общественно опасным;
- находится в установленной судом прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением застрахованного лица;
- является результатом доказанного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или самоубийства застрахованного лица.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы в случае смерти застрахованного лица, если смерть последнего наступила вследствие самоубийства и к этому времени застрахованное лицо находилось на военной службе, службе не менее шести месяцев или если смерть застрахованного лица является результатом доказанного судом доведения до самоубийства, независимо от срока нахождения застрахованного лица на военной службе, службе.

Решение об отказе в выплате страховой суммы принимается страховщиком и сообщается застрахованному лицу (выгодоприобретателю) и страхователю в письменной форме с обязательным мотивированным обоснованием причин указанного отказа в срок, установленный настоящим Федеральным законом для осуществления выплаты страховой суммы.

Страховая премия и страховые взносы. Размер страхового тарифа по обязательному государственному страхованию определяется страховщиком по согласованию со страхователем и федеральным органом исполнительной власти, обеспечивающим проведение единой государственной финансовой и бюджетной политики.

Размер страховой премии по обязательному государственному страхованию не может превышать 3% фонда денежного довольствия военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц соответствующего Федерального органа исполнительной власти.

Расходы страховщика на осуществление обязательного государственного страхования, подлежащие возмещению страхователем, не могут превышать 6% размера страхового взноса.

Если в течение срока действия договора страхования произошло изменение размеров окладов застрахованных лиц, а также их численности, то недополученные или излишне полученные в связи с указанными обстоятельствами суммы страховых взносов подлежат доплате или возврату.

По соглашению сторон, заключивших договор страхования, указанные суммы могут учитываться при определении размеров страховых взносов на очередной период действия договора страхования.

Периодичность внесения страхователем страховых взносов устанавливается договором страхования.

10.6. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Данный вид страхования регулируется Федеральным законом от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".

Задачи обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных установленных настоящим Федеральным законом случаях, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Субъекты социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Регистрация страхователей осуществляется в исполнительных органах страховщика:

- страхователей - юридических лиц в 5-дневный срок с момента представления в исполнительные органы страховщика федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим государственную регистрацию юридических лиц, сведений, содержащихся в

Едином государственном реестре юридических лиц и представляемых в порядке, установленном Правительством РФ;

- страхователей - юридических лиц по месту нахождения их обособленных подразделений, имеющих отдельный баланс, расчетный счет и начисляющих выплаты и иные вознаграждения в пользу физических лиц, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 30 дней со дня создания такого обособленного подразделения;

- страхователей - физических лиц, заключивших трудовой договор с работником, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения трудового договора с первым из нанимаемых работников;

- страхователей - физических лиц, обязанных уплачивать страховые взносы в связи с заключением гражданско-правового договора, на основании заявления о регистрации в качестве страхователя, представляемого в срок не позднее 10 дней со дня заключения указанного договора;

Порядок регистрации страхователей в последних трех случаях устанавливается страховщиком.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- ребенок умершего, родившийся после его смерти;

- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее - учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после окончания ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

- несовершеннолетним - до достижения ими возраста 18 лет;

- учащимся старше 18 лет - до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;

- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, - пожизненно;

- инвалидам - на срок инвалидности;

- одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, не работающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, - до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Обеспечение по страхованию. Обеспечение по страхованию осуществляется:

- 1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- 2) в виде страховых выплат:

- единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;
- ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

- лечение застрахованного, осуществляемое на территории РФ непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;
- приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
- проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;
- медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;
- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
- профессиональное обучение (переобучение).

Оплата дополнительных расходов, за исключением оплаты расходов на лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в указанных видах помощи, обеспечения или ухода.

Если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Возмещение застрахованному утраченного заработка в части оплаты труда по гражданско-правовому договору, в соответствии с которым не предусмотрена обязанность уплаты работодателем страховых взносов страховщику, а также в части выплаты авторского гонорара, на который не начислены страховые взносы, осуществляется причинителем вреда.

Возмещение застрахованному морального вреда, причиненного в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием, осуществляется причинителем вреда.

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100% его среднего заработка, рассчитанного за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления временной нетрудоспособности или профессионального заболевания.

Единовременные страховые выплаты и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

- застрахованному - если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, имеющим право на их получение, - если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного - лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

При исчислении страховых выплат не влекут уменьшения их размера все пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные застрахованному как до, так и после наступления страхового случая. В счет страховых выплат не засчитывается также заработок, полученный застрахованным после наступления страхового случая.

Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном указанной максимальной сумме.

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка учитываются все виды оплаты его труда, как по месту его основной работы, так и по совместительству, на которые начисляются страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия.

Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

При исчислении среднемесячного заработка застрахованного, направленного страхователем для работы за пределы территории РФ, учитывается заработная плата по основному месту работы и заработная плата, начисленная в иностранной валюте (если на нее начислялись страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), которая пересчитывается в рубли по курсу Центрального банка РФ, установленному на день назначения ежемесячной страховой выплаты.

Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, предшествовавших месяцу, в котором

с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на число этих месяцев.

В случаях, если период повлекшей повреждение здоровья работы составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного, месячного заработка, определяемого следующим образом: сумма заработка за проработанное время делится на число проработанных дней и полученная сумма умножается на число рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год. При подсчете среднемесячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по РФ.

Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора (контракта), по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора (контракта) либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по РФ.

Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

При невозможности получения документа о размере заработка застрахованного сумма ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада), установленной (установленного) в отрасли (подотрасли) для данной профессии, и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами.

После представления документа о размере заработка сумма ежемесячной страховой выплаты пересчитывается с месяца, следующего за месяцем, в котором были предоставлены соответствующие документы.

Данные о размерах тарифных ставок (должностных окладов) работников предоставляются органами по труду субъектов РФ.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

Исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты.

Размер ежемесячной страховой выплаты индексируется с учетом уровня инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда социального страхования РФ на соответствующий финансовый год.

Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством РФ.

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год. В соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2007 г. N 183-ФЗ (ст. 15) максимальный размер ежемесячной страховой выплаты не может превышать в 2008 году 39100 рублей, в 2009 году - 41000 рублей и в 2010 году - 43500 рублей.

При назначении страховых выплат застрахованному по нескольким страховым случаям ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховой выплаты. При назначении страховых выплат лицам, имеющим право на их получение в связи со смертью застрахованного, ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховых выплат, назначенных в связи со смертью застрахованного.

Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25%. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании. При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа. Размер ежемесячных страховых выплат не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного. При наступлении страховых случаев, подтвержденных в установленном порядке, отказ в возмещении вреда не допускается. Вред, возникший вследствие умысла застрахованного, подтвержденного заключением правоохранительных органов, возмещению не подлежит.

Назначение и выплата пособия по временной нетрудоспособности застрахованному в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием осуществляются работодателем по месту работы застрахованного лица. В случае если застрахованное лицо работает у нескольких работодателей, пособия назначаются и выплачиваются ему каждым работодателем.

Застрахованному лицу, утратившему трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно подлежит обязательному социальному страхованию, пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается работодателем по его последнему месту работы либо территориальным органом Фонда социального страхования РФ. В случае прекращения деятельности работодателем на момент обращения застрахованного лица за пособиями выплата указанных пособий осуществляется территориальным органом Фонда социального страхования РФ.

Работодатель осуществляет выплату пособия в порядке, установленном для выплаты работникам заработной платы.

Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию. При направлении указанного заявления по почте днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата его отправления.

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

При наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет суммы страховой выплаты, такой перерасчет производится с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении 3 лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за 3 года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и представляемых страхователем (застрахованным) следующих документов (их заверенных копий):

- акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;
- справки о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат в соответствии с Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний";
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
- гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного, а также копии трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;
- свидетельства о смерти застрахованного;
- справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;
- извещения лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);
- заключения центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;
- документа, подтверждающего, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;
- справки учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении по очной форме обучения;
- документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
- заключения учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;
- документа, подтверждающего факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;
- программы реабилитации пострадавшего.

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного - не позднее 2 дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их заверенных копий) по определенному им перечню.

Задержка страховщиком принятия в установленный срок решения о назначении или об отказе в назначении страховых выплат рассматривается как отказ в назначении страховых выплат.

Факты, имеющие юридическое значение для назначения обеспечения по страхованию в случае отсутствия документов, удостоверяющих наступление страхового случая и (или) необходимых для осуществления обеспечения по страхованию, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов, устанавливаются судом.

Выплата обеспечения по страхованию застрахованному, за исключением выплаты пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем, и оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, которые производятся страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов, производится страховщиком.

Права и обязанности субъектов страхования. Застрахованный имеет право на:

- обеспечение по страхованию в порядке и на условиях, которые установлены Федеральным законом "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний";
- участие в расследовании страхового случая, в том числе с участием профсоюзного органа либо своего доверенного лица;
- обжалование решений по вопросам расследования страховых случаев в государственную инспекцию труда, профсоюзные органы и в суд;
- защиту своих прав и законных интересов, в том числе в суде;
- бесплатное обучение безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства, а также с отрывом от производства в порядке, определяемом Правительством РФ, с сохранением среднего заработка и оплатой командировочных расходов;
- самостоятельное обращение в лечебно-профилактические учреждения государственной системы здравоохранения и учреждения медико-социальной экспертизы по вопросам медицинского освидетельствования и переосвидетельствования;
- обращение в профсоюзные или иные уполномоченные застрахованными представительные органы по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- получение от страхователя и страховщика бесплатной информации о своих правах и обязанностях по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Застрахованный обязан:

- соблюдать правила по охране труда и инструкции по охране труда;
- извещать страховщика об изменении места своего жительства или места работы, а также о наступлении обстоятельств, влекущих изменение размера получаемого им обеспечения по страхованию или утрату права на получение обеспечения по страхованию, в 10-дневный срок со дня наступления таких обстоятельств;
- выполнять рекомендации по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации в сроки, установленные программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, проходить медицинские освидетельствования и переосвидетельствования в установленные учреждениями медико-социальной экспертизы сроки, а также по направлению страховщика.

Страхователь имеет право:

- участвовать в установлении ему надбавок и скидок к страховому тарифу;
- требовать участия органа исполнительной власти по труду в проверке правильности установления ему надбавок и скидок к страховому тарифу;
- защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

Страхователь обязан:

- 1) своевременно представлять в исполнительные органы страховщика документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя;
- 2) в установленном порядке и в определенные страховщиком сроки начислять и перечислять страховщику страховые взносы;
- 3) исполнять решения страховщика о страховых выплатах;

- обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством РФ ответственность за необеспечение безопасных условий труда;

- расследовать страховые случаи;

- в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику;

- собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для начисления и уплаты страховых взносов, назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

- представлять в учреждения медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда застрахованных, которые предшествовали наступлению страхового случая;

- предоставлять застрахованному, нуждающемуся в лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством РФ) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно;

- обучать застрахованных безопасным методам работы без отрыва от производства за счет средств страхователя;

- направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных;

- своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;

- исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;

- предоставлять застрахованному заверенные копии документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию;

- разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику отчетность по установленной страховщиком форме;

- сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу.

Страховщик имеет право:

- устанавливать страхователям надбавки и скидки к страховому тарифу;

- участвовать в расследовании страховых случаев, освидетельствовании, переосвидетельствовании застрахованного в учреждении медико-социальной экспертизы и определении его нуждаемости в социальной, медицинской и профессиональной реабилитации;

- направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование);

- проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы;

- взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, профсоюзными, а также с иными уполномоченными застрахованными органами по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

- давать рекомендации по предупреждению наступления страховых случаев;

- защищать свои права и законные интересы, а также права и законные интересы застрахованных, в том числе в суде.

Страховщик обязан:

- своевременно регистрировать страхователей;
- осуществлять сбор страховых взносов;
- своевременно осуществлять обеспечение по страхованию в размерах и сроки, которые установлены настоящим Федеральным законом, включая необходимую доставку и пересылку средств на обеспечение по страхованию;
- осуществлять обеспечение по страхованию лиц, имеющих право на его получение и выехавших на постоянное место жительства за пределы РФ, в порядке, определяемом Правительством РФ;
- обеспечивать учет использования средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- контролировать деятельность страхователя по исполнению им обязанностей;
- разъяснять застрахованным и страхователям их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- аккумулировать капитализированные платежи в случае ликвидации страхователя;
- осуществлять необходимые меры, обеспечивающие финансовую устойчивость системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, включая формирование резервов средств на осуществление указанного вида социального страхования, в соответствии с федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования РФ на очередной финансовый год и плановый период;
- обеспечивать конфиденциальность полученных в результате своей деятельности сведений о страхователе, застрахованном и лицах, имеющих право на получение страховых выплат.

Органы, осуществляющие регистрацию актов гражданского состояния, обязаны по своему местонахождению сообщать страховщику сведения о фактах государственной регистрации смерти застрахованных в течение 10 дней после регистрации этих фактов.

Ответственность субъектов страхования. Страхователь несет ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение возложенных на него обязанностей по своевременной регистрации в качестве страхователя у страховщика, своевременной и полной уплате страховых взносов, своевременному представлению страховщику установленной отчетности, а также за своевременную и полную уплату назначенных страховщиком страховых выплат застрахованным.

Нарушение установленного срока регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере пяти тысяч рублей, а нарушение срока регистрации более чем на 90 дней влечет взыскание штрафа в размере 10 тысяч рублей.

Осуществление физическим лицом, заключившим трудовой договор с работником, деятельности без регистрации в качестве страхователя у страховщика влечет взыскание штрафа в размере 10% облагаемой базы для начисления страховых взносов, определяемой за весь период осуществления деятельности без указанной регистрации у страховщика, но не менее 20 тысяч рублей.

Неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения облагаемой базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления сумм страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) влечет взыскание штрафа в размере 20% причитающейся к уплате суммы страховых взносов, а умышленное совершение указанных деяний - в размере 40% причитающейся к уплате суммы страховых взносов.

Нарушение установленного срока представления страховщику установленной отчетности или ее непредставление влечет взыскание штрафа в размере одной тысячи рублей, а повторное совершение указанных деяний в течение календарного года - в размере пяти тысяч рублей.

Привлечение страхователя к ответственности осуществляется страховщиком в порядке, аналогичном порядку, установленному Налоговым кодексом РФ для привлечения к ответственности за налоговые правонарушения.

Страхователь несет ответственность за достоверность представляемых страховщику сведений, необходимых для назначения застрахованным обеспечения по страхованию. В случае недостоверности указанных страхователем сведений излишне понесенные расходы на обеспечение по страхованию в счет уплаты страховых взносов не засчитываются.

Привлечение к административной ответственности осуществляется в соответствии с Кодексом РФ об административных правонарушениях.

Страховщик несет ответственность за осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, правильность и своевременность обеспечения по страхованию застрахованных и лиц, имеющих право на получение страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, несут ответственность в соответствии с законодательством РФ за достоверность и своевременность представления ими страховщику сведений о наступлении обстоятельств, влекущих изменение обеспечения по страхованию, включая изменение размера страховых выплат или прекращение таких выплат.

В случае сокрытия или недостоверности указанных ими сведений, необходимых для подтверждения права на получение обеспечения по страхованию, застрахованный и лица, которым предоставлено право на получение страховых выплат, обязаны возместить страховщику излишне понесенные им расходы добровольно или на основании решения суда.

Финансирование обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- обязательных страховых взносов страхователей;
- взыскиваемых штрафов и пени;
- капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;
- иных поступлений, не противоречащих законодательству РФ.

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком. Страховые тарифы, дифференцированные по классам профессионального риска, устанавливаются федеральным законом.

Размер указанной скидки или надбавки устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда, расходов на обеспечение по страхованию и не может превышать 40% страхового тарифа, установленного для соответствующего класса профессионального риска.

Страховые взносы, за исключением надбавок к страховым тарифам и штрафов, уплачиваются вне зависимости от других взносов на социальное страхование и включаются в себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) либо включаются в смету расходов на содержание страхователя.

Суммы страховых взносов перечисляются страхователем, заключившим трудовой договор с работником, ежемесячно в срок, установленный для получения (перечисления) в банках (иных кредитных организациях) средств на выплату заработной платы за истекший месяц, а страхователем, обязанным уплачивать страховые взносы на основании гражданско-правовых договоров, - в срок, установленный страховщиком.

В случае уплаты страхователем страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными сроки он уплачивает пени. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки уплаты страховых взносов. Процентная ставка пеней устанавливается в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка РФ, действовавшей на момент образования недоимки.

Начисление пеней не производится, если страхователь подтвердит, что не мог погасить недоимку в силу приостановления операций по его счетам в банке или наложения ареста на его имущество.

НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Воздушный кодекс РФ.

2. Гражданский кодекс РФ.
3. Кодекс торгового мореплавания РФ.
4. Закон РФ от 28 июня 1991 г. N 1499-1 "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".
5. Закон РФ от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации".
6. Федеральный закон от 22 августа 1995 г. N 151-ФЗ "Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей".
7. Федеральный закон от 21 июля 1997 г. N 116-ФЗ "О промышленной безопасности опасных производственных объектов".
8. Федеральный закон от 28 марта 1998 г. N 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, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции".
9. Федеральный закон от 24 июля 1998 г. N 125-ФЗ "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний".
10. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования".
11. Федеральный закон от 25 апреля 2002 г. N 40-ФЗ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".
12. Федеральный закон от 26 октября 2002 г. N 127-ФЗ "О несостоятельности (банкротстве)".
13. Федеральный закон от 23 декабря 2003 г. N 177-ФЗ "О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации".
14. Федеральный закон от 26 июля 2006 г. N 135-ФЗ "О защите конкуренции".
15. Указ Президента РФ от 7 июля 1992 г. N 750 "Об обязательном личном страховании пассажиров".
16. Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование граждан, утвержденное Постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 11 октября 1993 г. N 1018.
17. Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденные Постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г. N 263.
18. Положение о Федеральной службе страхового надзора, утвержденное Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 330.
19. Положение о территориальном органе Федеральной службы страхового надзора - Инспекции страхового надзора по федеральному округу, утвержденное Приказом Минфина России от 28 декабря 2004 г. N 126н.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басаков М.И. Страхование дело. Курс лекций. М.: ПРИОР, 2001.
 2. Брагинский М.И. Договор страхования. М.: Статут, 2000.
-
- КонсультантПлюс: примечание.
Учебник "Гражданское право: В 2 т. Том II. Полутом 2" (под ред. Е.А. Суханова) включен в информационный банк согласно публикации - Волтерс Клувер, 2005 (издание второе, переработанное и дополненное).
-
3. Гражданское право. Том II. Полутом 2 / Под ред. доктора юридических наук, профессора Е.А. Суханова. М.: Издательство БЕК, 2003.
 4. Серебровский В.И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 1999.
 5. Смирнова М.Б. Страхование право: Учебное пособие. М.: Юстицинформ, 2007.

6. Страхование от А до Я (книга для страхователя) / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М.: Инфра-М, 1996.
 7. Фогельсон Ю. Введение в страховое право. М.: Издательство БЕК, 1999.
 8. Экономика и жизнь. 2007. N 40.
-