

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет юридический
Кафедра гражданского права

УТВЕРЖДАЮ

И. о. зав. кафедрой

 Т. А. Зайцева

«18» ноября 2023 г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студента Суверток Дарьи Александровны

1. Тема выпускной квалификационной работы: Гражданско-правовое регулирование отдельных видов личного страхования в Российской Федерации

(утверждена приказом от 03.04.2024 г. № 890-уч)

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта): 04.06.2024

3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ (часть первая), Гражданский кодекс РФ (часть вторая), Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): теоретические основы личного страхования в Российской Федерации, вопросы правовой регламентации личного страхования в РФ, актуальные проблемы правоприменения и правового регулирования в сфере личного страхования.

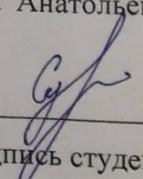
5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.): нет

6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов): нет

7. Дата выдачи задания: 15 ноября 2023 года.

Руководитель бакалаврской работы (проекта): Зайцева Татьяна Анатольевна, канд. юрид. наук, доцент.

Задание принял к исполнению (дата): 15 ноября 2023 года


(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 68 с., 51 источников.

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ, ВИДЫ ДОГОВОРОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ, СОДЕРЖАНИЕ ДОГОВОРА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ, ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ, СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ, МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ, ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ

Актуальность: возрастающая роль договора личного страхования в гражданском обороте и в связи с этим необходимость в дополнении законодательства, изменении и уточнении ряда вопросов с целью избежание ошибок, встречающихся на практике.

Цель исследования: определение нормативно-правовой базы, регулирующей личное страхование в РФ, выявление наиболее важных проблем правового регулирования, препятствующих дальнейшему развитию личного страхования в России и предложение путей их решения.

Задачи:

- раскрыть сущность личного страхования;
- рассмотреть существующие виды личного страхования;
- охарактеризовать правовую регламентацию личного страхования;
- изучить содержание договора личного страхования;
- проанализировать проблемы, возникающие при правоприменении в данной сфере, а также определить предложения по совершенствованию законодательства о личном страховании в РФ.
- установить концептуальные направления развития правового регулирования личного страхования в РФ.

Область практического применения: гражданское право.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Теоретические основы личного страхования в Российской Федерации	8
1.1 Историко-правовой аспект развития личного страхования в РФ	8
1.2 Общая характеристика личного страхования в РФ: понятие и специфика	13
2 Вопросы правовой регламентации личного страхования в РФ	22
2.1 Основы нормативно-правового регулирования личного страхования в РФ	22
2.2 Содержание договора личного страхования	25
2.3 Понятие и характерные черты договора страхования жизни	31
2.4 Некоторые аспекты договора страхования жизни от несчастных случаев и болезней	39
2.5 Общая характеристика договоров обязательного и добровольного медицинского страхования	43
3 Актуальные проблемы правоприменения и правового регулирования в сфере личного страхования	49
3.1 Проблемные аспекты правоприменительной деятельности в сфере личного страхования	49
3.2 Концептуальные направления развития правового регулирования личного страхования в России	56
Заключение	61
Библиографический список	64

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации;

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации;

ДМС- Добровольное медицинское страхование;

ОМС- Обязательное медицинское страхование;

РСФСР- Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика;

СССР- Союз Советских Социалистических Республик;

ФЗ – Федеральный закон.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время почти каждое государство стремится разработать различные меры социальной поддержки населения, но не всегда предоставленные гарантии являются достаточными для обеспечения социальной защищенности населения. Так, одной из мер дополняющей государственные социальные гарантии является личное страхование. В Российском законодательстве отсутствует закрепленное понятие личного страхования, но в литературе предлагаются различные определения, например, личное страхование- это разновидность добровольного страхования при котором объектом страхования выступает имущественный интерес страхователя, связанный с жизнью, здоровьем или иными событиями жизни человека. На сегодняшний день договор личного страхования становится все больше распространенным явлением, с данным видом страхования сталкивался почти каждый гражданин. При получении жилищной ипотеки, банки устанавливают такое условие как страхование жизни, данное условие не является обязательным, но при его не соблюдении может быть значительно повышена процентная ставка. Также часто встречающимся примером применения договора личного страхования является страхование при приобретении авиабилетов, в данном случае в билете указывается факт страхования и размер страхового взноса. Договор личного страхования наиболее динамично развивающаяся разновидность страхования в мире, но тем не менее в России личное страхование носит не всегда обязательный характер, поэтому назвать его неотделимой частью жизни нельзя.

Так, в соответствии с вышесказанным актуальность данной темы состоит в возрастающей роли договора личного страхования в гражданском обороте и в связи с этим законодательство нуждается в дополнении, изменении и уточнении ряда вопросов с целью избежание ошибок, встречающихся на практике.

Тему личного страхования, а также особенности договора в своих трудах рассматривали многие ученые. Так, Брагинский М.Н. и Серебровский В.И. в своих работах по изучению происхождения договора личного страхования счи-

тали логичным и достаточным наличие двух определений договора (для личного и имущественного страхования) в Гражданском Кодексе РФ, а применение одного определения для двух видов не позволит охватить все признаки. Также Серебровский В.И. является основоположником понятия «страхового интереса», поскольку называл имущественный интерес в личном страховании основным вопросом при возникновении данных правоотношений.

Такие ученые как Белых В.С., Кривошеев И.В. считают, что в России сложилось своеобразное отношение граждан к страхованию, большинство населения считают страхование не собственной обязанностью, а обязанностью государства.

Тема личного страхования подлежит изучению не только в правовой литературе, но и экономической, так исследованиями этой темы занимались: Адамчук Н.Г, Балабанов И.И., Гвозденко А.А., Дюжиков Е.Ф., Шахов В.В. и другие.

Целью данной работы является определение нормативно-правовой базы, регулирующей личное страхование в РФ, выявление наиболее важных проблем правового регулирования, препятствующих дальнейшему развитию личного страхования в России и предложение путей их решения.

Исходя из поставленной цели, определены следующие задачи:

- раскрыть сущность личного страхования;
- рассмотреть существующие виды личного страхования;
- охарактеризовать правовую регламентацию личного страхования;
- изучить содержание договора личного страхования;
- проанализировать проблемы, возникающие при правоприменении в данной сфере, а также определить предложения по совершенствованию законодательства о личном страховании в РФ.

- установить концептуальные направления развития правового регулирования личного страхования в РФ.

Объектом выпускной квалификационной работы выступают общественные гражданско-правовые отношения, регулируемые российским законода-

тельством и возникающие в сфере личного страхования.

Предметом являются нормативно-правовые акты, регулирующие отношения в сфере личного страхования, в том числе решения судебных органов. В настоящее время судебная практика подтверждает наличие проблем, которые возникают при правоприменении и правовой регламентации личного страхования.

Методологическую основу данной работы составляют общенаучные методы исследования- методы анализа, индукции, дедукции, синтеза, анализа, формально-логический метод. Также используются частно-научные методы: системный анализ, историко-правовой анализ и другие.

Данная работа базируется на материале, изложенном в трудах отечественных ученых по проблеме законодательного регулирования личного страхования. Так, можно отметить большой вклад в разработку этой темы: Аракелян А.Г, Аккалаева Л.Ф., Гвозденко А.А., Герасименко Л.В., Лукин Е.Г., Скамай Л.Г., Фогельсон Ю.Б., Шершеневич Г.Ф., Шахов В.В. и другие.

Нормативно-правовой базой выпускной квалификационной работы являются: Конституция РФ, международные акты, Гражданский кодекс Российской Федерации, Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 " Об организации страхового дела в Российской Федерации" и другие нормативно-правовые акты.

Эмпирическую основу исследования составили Конституция РФ, акты Верховного Суда РФ, иные нормативно-правовые акты Российской Федерации, судебная практика и научная литература.

Практическая значимость определяется возможностью использования полученных в ходе работы выводов и рекомендаций как в учебном процессе, так и в качестве предложений по совершенствованию законодательства.

Структура работы состоит из введения, трех глав, включающих девять параграфов, заключения и библиографического списка.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1 Историко-правовой аспект развития личного страхования в РФ

На сегодняшний день страхование представляет собой один из самых древнейших общественных институтов, обеспечивающий защиту прав физических и юридических лиц при наступлении определенных событий, при этом такая разновидность страхования как страхование жизни появилась одной из первых. Уже в 5 веке до н.э. в Риме существовали погребальные коллегии. Такие коллегии создавались с целью объединения денежных вкладов их членов, у которых было недостаточно средств для организации собственных похорон самостоятельно. После объединения денежных средств получался довольно большой капитал, который помещался в рост под проценты и при наступлении смерти одного из членов, его похороны оплачивала коллегия, а не семья.

Развитие страхования в России берет свое начало еще во времена Руси. Такие ученые как Рыбников С.А., Рейтман Л.И., Аленичев В.В. связывают появление страхования с созданием такого нормативного акта как Русская Правда. Данный свод законов установил материальную ответственность за убийство человека. При этом размер материального возмещения дифференцировался в зависимости от принадлежности лица к знатному роду, в таком случае сумма подлежащая к выплате была значительно больше. Далее уже в 16 веке был принят "Стоглав", который заложил принципы формирования денежного фонда для выкупа пленников, но уже в 1649 году в Соборном уложении были определены точные суммы выкупа для каждой категории пленника.

Таким образом, во времена Московской Руси страхование развивалось довольно медленно, преобладал некоммерческий тип страхования, но при этом уже были заложены основополагающие начала для дальнейшего развития личного страхования.

Следующий период становления страхования относится к 18 веку. Так, в 1765 году было создано первое страховое общество " Рижское общество взаим-

ного страхования от пожаров". В 1786 году Екатерина II своим манифестом «Об учреждении Государственного заемного банка в пользу верноподданных наших дворянства и городов» учредила Государственный заемный банк, при котором была открыта Страховая экспедиция для огневого страхования домов. Данный манифест носил своей целью активизировать создание страховых учреждений в России, но поскольку в данный период отсутствовали иные устойчивые страховые организации и законодательство регулирующее страховую деятельность, то имущество на территории России страховалось у иностранных страховщиков. Основной особенностью данного периода развития является то, что страхование всегда было связано с государством. Эта взаимосвязь проявлялась в разных формах, это могло быть предоставление государством монополии страховым обществам или непосредственное его участие в страховом деле, так или иначе это негативно сказывалось на развитии института страхования.

Так, в 1835 году появляется "Российское страховое общество капиталов и доходов", которое осуществляло страхование на случай смерти, дожития до определенного возраста и пожизненной ренты. Страхование от несчастных случаев и болезней предназначалось первоначально как защита интересов всех трудящихся граждан при разнообразных травмах на производстве.¹ Это общество получило исключительное право сроком на 20 лет заниматься страхованием жизни без уплаты налогов. После издания Положения о Земском страховании, начался активный рост страхования в сельской местности, осуществляемого органами местного самоуправления. Основной упор делался на страховании строений от огня и страховании движимого имущества.

В целом, в данный период деятельность страховых организаций также регулировалась представителями высших государственных чинов или иными известными в государстве лицами, которые в свою очередь являлись и соучредителями этих страховых обществ. На рынке страхования наблюдается активное развитие за счет отмены привилегий и возникновения различных страховых

¹Землячев, С. В. Экономическая сущность личного страхования // Science time. 2016. С. 211.

обществ, осуществляющих свою деятельность на принципах равенства. Страхование жизни также развивается, появляются общества взаимного страхования, а также разрешается деятельность иностранных страховых компаний на внутреннем рынке.

Г.Ф. Шершеневич связывал развитие личного страхования с особенностями жизни "представителей либеральных профессий" - это были врачи, художники, адвокаты, чиновники высшего и среднего уровней, артисты. Данная категория лиц не являлась частью родовой знати, поэтому особенно боялась потерять возможность заниматься высокооплачиваемой работой из-за чего в дальнейшем не иметь возможности обеспечить должное образование своим детям. Поэтому они видели выход из такой ситуации именно в страховании жизни. Для заключения договора страхования на случай смерти или потери способности к труду третьего лица требовалось чтобы страхователь имел финансовый интерес в жизни, здоровье или работоспособности застрахованного. В остальных случаях требовалось получить согласие застрахованного лица перед заключением договора. Сравнивая организационные структуры, действовавшие на страховом рынке России, следует особо остановиться на деятельности акционерных страховых обществ.²

К концу XIX века в России было зафиксировано 11 акционерных обществ, занимающихся страхованием жизни, а также были созданы сберегательные кассы и несколько обществ взаимного страхования. При этом страхованием жизни пользовались лишь 0,25 часть общества, состоящая из представителей состоятельных слоев.

Таким образом, в период царской власти в России сложилась система страхования, результатом которой стало формирование национального страхового рынка, появляются нормативные акты, активизирующие деятельность страховых организаций, которые стали фундаментом для дальнейшего развития страхового дела. В дореволюционный период основными участниками страхового рынка были акционерные общества, общества взаимного страхования и

² Авакян, А. М. История возникновения договора личного страхования // Общество: политика, экономика, право. 2011. С. 4.

земские общества, предлагающие добровольные услуги по страхованию.

В 1917 году революционные события привели к радикальным изменениям в системе обеспечения защиты населения. Партия большевиков, пришедшая к власти выдвинула идею национализации банков и страховых компаний в рамках своей экономической программы. В 1918 году Совет Народных Комиссаров РСФСР издал первый законодательный акт посвященный страхованию: "Декрет об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального (обязательного государственного)". В ноябре этого же года был принят "Декрет об организации страхового дела в Российской Республике", который привел к ликвидации всех частных страховых обществ. Это привело к установлению контроля за всеми видами страхования и созданию государственной страховой монополии. Почти до конца XX века страхование существовало в условиях государственной монополии. Важно отметить предпринятые в этот период шаги к установлению полноценной нормативно-правовой базы в сфере страхования. Так, были приняты Положение о Государственном страховании СССР, Постановление Правительства " О государственном страховании имущества предприятий, учреждений и организаций", Закон "Об обязательном окладном страховании", Правила смешанного страхования жизни. Государственное руководство страхованием осуществлялось Министерством Финансов СССР, включающим в себя Государственное страховое управление (Госстрах), который занимался разработкой правил страхования от несчастных случаев. В СССР широко распространялось добровольное личное страхование. Существовали различные виды добровольного личного страхования:

1. Страхование жизни смешанного типа, данный вид страхования предполагал заключения договора с гражданами от 16 до 77 лет сроком на 5,10,15 и 20 лет, но не больше чем до достижения 80-ти лет на момент окончания действия договора. Размер страховых выплат определялся соглашением сторон и был не ниже трехсот рублей.

2. Страхование от несчастных случаев. Такие договоры заключались с гражданами в возрасте от 16 до 74 лет на период от 1 года до 5 лет, при этом по

окончании действия договора возраст застрахованного не должен был превышать 75-ти лет. Минимальная страховая сумма составляла 500 рублей.

3. Страхование перед бракосочетанием. Страхование перед свадьбой распространялось на детей, которые в дальнейшем заключат брак с гражданином СССР, иностранным гражданином или лицом без гражданства. Такой договор заключался в пользу детей, при этом возраст ребенка на момент заключения договора должен был быть минимум 15 лет. Страховые случаи были те же, что и при смешанном страховании. Сам договор действовал до достижения ребенком 21 года или вступления в брак.

Также существовали такие виды личного страхования как: страхование детей, страхование детей от несчастных случаев, страхование школьников от несчастных случаев, добровольное страхование от несчастных случаев работников предприятий, колхозов, кооперативов, добровольное страхование пенсии для рабочих и т.д.

Введение Закона "О кооперации в СССР" открыло новую эру в развитии страхового дела в стране. Согласно этому закону, кооперативы получили право страховать свое имущество в государственных страховых органах и создавать собственные страховые учреждения. Эти правовые преобразования значительно изменили подход к страхованию в стране. Важным аспектом демонополизации в Госстрахе было разрешение страховым компаниям проводить региональные виды имущественного и личного страхования наряду с общенациональным. В России после распада Советского Союза произошли значительные изменения, которые привели к необходимости возрождения национального страхового рынка. С 1990-го года государством были пересмотрены свои подходы к регулированию страхования, что способствовало созданию новых условий для работы страховых организаций, включая частные компании. Формирование современной системы правового регулирования страхования было положено принятием 27 ноября 1992 года Закона РФ "О страховании". Данный нормативно-правовой акт можно считать первым как дореволюционной, так и послереволюционной России, где изложены основополагающие положения, регулирую-

щие страховую деятельность. Однако, после принятия Гражданского Кодекса РФ в данный закон были внесены существенные изменения. На данный момент этот закон является основой всей системы правового регулирования страхования в России и называется "Об организации страхового дела в Российской Федерации".³

Таким образом, за все время становления личного страхования в РФ произошли существенные изменения, были заложены и законодательно закреплены основы регулирования страховой системы, а также была создана достойная социальная опора для граждан. В России страхование возникло не естественным путем, как, например, в Европе, а стало развиваться под влиянием власти, при этом и возникло оно значительно позже, чем в других странах, это и привело к тому, что страховые отношения до принятия отечественных законов регулировалось иностранным законодательством. Так, на сегодняшний день на страховом рынке наблюдается широкий выбор услуг, активная конкуренция между страховыми компаниями, разнообразие законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих данную сферу.

1.2 Общая характеристика личного страхования в РФ: понятие и специфика

В соответствии со статьей 4 Закона «Об организации страхового дела», личное страхование представляет собой отрасль страхования, объектами которой являются определенные имущественные интересы, связанные:

1. С дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступления иных событий в жизни граждан, а также с их смертью. В данном случае характеризуется объект страхования жизни.

2. С причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни- страхование от несчастных случаев и болезней.

3. С необходимостью оплаты медицинских услуг или иных услуг в результате расстройства здоровья физического лица или такого состояния физи-

³Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 04.08.2023) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1996. 12 января. №6.

ческого лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведение профилактических мероприятий, снижающих степень опасности для жизни и здоровья физического лица угроз и устраняющих.

Вместе с тем в научной литературе можно встретить и иные определения личного страхования. Так, Скамай Л.Г. называет личное страхование - такой отраслью страхования с помощью, которой осуществляется защита семейных доходов граждан и укрепление достигнутого ими благосостояния. Белых С.В. в своих трудах рассматривает личное страхование как правоотношение по защите личных интересов физических лиц при наступлении определенных событий за счет уплачиваемых ими денежных средств, то есть страховых взносов. При этом один из исследователей страхового права Худяков А.И. подходит к определению личного страхования с практической стороны и поэтому считает нецелесообразным использовать в определении понятие «правоотношение», поскольку оно может возникнуть только после заключения договора.

Таким образом, понятие личного страхования и договора личного страхования необходимо разграничивать. Как уже было сказано выше, понятие личного страхования находит свое правовое закрепление в Законе «Об организации страхового дела». Понятие договора личного страхования регламентируется Гражданским Кодексом РФ.

Согласно п.1 ст. 934 ГК РФ⁴ договор личного страхования характеризуется как: договор, по которому 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). Но с точки зрения некоторых правоведов данное опреде-

⁴Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1994 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 934.

ление характеризует лишь общие признаки данного договора.⁵

Другие ученые, например, Быкова Н.В., считают, что для того, чтобы дать определение договору личного страхования, необходимо дать ему юридическую характеристику. Так, договор личного страхования является двусторонне-обязывающим, важно отметить, что в двухстороннем соглашении, в том числе страховом, обе стороны обязаны выполнять обязательства друг перед другом. Это говорит о том, что у каждой из сторон есть как права, так и обязанности.

При этом Белых С.В., считает, что всегда существует главное обязательство, которое определяет особенности правоотношений в целом, а также второстепенное обязательство, которое гарантирует его осуществление. В контексте страхования основное обязательство заключается в обязанности страховщика перед страхователем обеспечить страховую защиту через выплату страховой суммы в случае наступления определенных событий. Встречным к основному является обязанность страхователя перед страховщиком выплатить страховой взнос в определенные договором сроки. Договор личного страхования является возмездным. Так, за выполнение своих обязательств, сторона должна будет получить плату или иной вид вознаграждения, предусмотренный договором. Договор будет считаться возмездным, если ничего иного не следует из закона, правовых актов, содержания или самой сути договора.

Если говорить о том, каков договор личного страхования реальный или консенсуальный, то на этот счет существуют различные дискуссии среди ученых. Лунц Л.А. и Граве К.А. считают, договор личного страхования именно реальным, поскольку в законе закрепляется определенная взаимосвязь между моментом заключения договора страхования и выплаты страховых платежей. Если же рассматривать статьи 934 и 929 ГК РФ, то договор следует признать консенсуальным. Но согласно статье 957 ГК РФ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное вступает в силу в момент уплаты страховой премии или

⁵ Аккалаева, Л. Ф. Понятие личного страхования как одного из основных видов страхования // Современная научная мысль. 2015. С. 135.

первого взноса, в данном случае договор характеризуется как реальный.⁶ В настоящее время договор личного страхования считают, как реальным, так и консенсуальным. Так, согласно ст. 432 ГК РФ гражданско-правовой договор заключен, если между сторонами достигнуто соглашение по всем существенным условиям.

Договор страхования является алеаторным. Алеаторные сделки называются рисковыми, поскольку при их заключении стороны не могут сразу определить размер взаимного исполнения, так как это зависит от определенных событий, которые могут и не наступить. Страховщик при заключении договора страхования может получить страховую премию, но итоговая выгода для него зависит от наступления страхового случая. Возможно, что страховой случай вообще не произойдет. Или же, наоборот размер страховой выплаты может значительно превысить полученную премию. Таким образом, договор страхования демонстрирует алеаторность— случайный и непредсказуемый характер выгоды для страховщика. В настоящий момент многие правоведы относят договор страхования к публичным договорам, ссылаясь на положения, закрепленные в ст. 927 ГК РФ. До 13.06.2023 г. в данной статье присутствовал абзац определяющий договор как публичный, но на основании ФЗ «О признании утратившим силу абзаца второго пункта 1 статьи 927 части второй Гражданского кодекса Российской Федерации» соответствующий абзац был исключен. Это связано с тем, что каждый договор страхования является особенным и индивидуальным, поскольку страховой риск напрямую зависит от личных качеств страхуемого лица, например, состояния здоровья, в связи с чем страховщик может предлагать различные пакеты услуг страхователям. Соответственно, вышесказанное исключает публичность как признак договора страхования.⁷ Договор личного страхования- это срочный договор. Данная особенность определяется тем, что страховой риск, на который опирается страховщик, основан на вероятности события. Так, тариф договора зависит от срока действия страховой

⁶ Аракелян, А. Г. Проблемы понятия и квалификации договора страхования в гражданском праве // Легал Концепт. 2009. С. 58.

⁷ Федеральный закон от 13.06.2023 г. № 209-ФЗ «О признании утратившим силу абзаца второго пункта 1 статьи 927 части второй Гражданского кодекса Российской Федерации» // Российская газета. 2023. 19 июня. №131.

защиты.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что юридическая характеристика договора личного страхования имеет свои особенности. Так, договор считается как реальным, так и консенсуальным, по этому вопросу существует множество споров среди правоведов, которые относят его к разным категориям. Также договор относят к алеаторным, поскольку страховщик не может предсказать свою выгоду.

Можно выделить определенные особенности личного страхования, отличающие его от имущественного страхования: по договору личного страхования, страховая компания берет на себя обязательство по выплате страховых сумм, в то время как в других видах страхования, страховщик возмещает страхователю убытки; для договора личного страхования не характерна страховая оценка, то есть страховая сумма определяется в зависимости от возможностей и согласия самого страхователя (объекты личного страхования не имеют стоимостной характеристики); страхователь в течение действия договора имеет право увеличить страховую сумму, путем заключения второго или нескольких договоров; при наступлении страхового случая страховое обеспечение может выплачиваться не одновременно, а в виде регулярных платежей; стремление сторон к общей цели, то есть защита при возможно наступившем вреде.⁸

Раскрывая сущность договора личного страхования, необходимо также отметить и его существенные условия. Существенные условия являются необходимыми для договоров. Договор будет считаться заключенным только после достижения сторонами соглашения по всем существенным пунктам. В случае, если стороны не пришли к соглашению по одному из существенных условий, то договор будет считаться не заключенным. Согласно ст. 432 ГК РФ к существенным условиям договора относят: условия о предмете; условия, которые являются существенными или необходимыми для данного вида договоров в соответствии с законом или иными нормативно-правовыми актами; условия по которым должно быть достигнуто соглашения в связи с заявлением стороны.

⁸ Лукин, Е. А. Проблемы понятия договора страхования // Вестник магистратуры. 2017. С. 72.

По мнению Фадеева А.В., предметом договора личного страхования является само страхование, но если рассматривать суть статей 432 и 954 ГК РФ, то можно сделать вывод, что под предметом договора понимается определенного рода деятельность страховщика, то есть действия по обеспечению защиты интересов страхователя. Отсюда можно сделать вывод, что предметом договора личного страхования является страховая защита. В статье 942 ГК РФ назван перечень условий, которые следует считать существенными применительно к договору личного страхования. Так, существенными условия являются: сведения о застрахованном лице, о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование, о размере страховой суммы, о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования стороны должны достичь соглашения о лице, которое будет застраховано. Информация о застрахованном лице содержится как в страховом полисе, так и в договоре страхования. Отсутствие указания застрахованного лица лишает договор личного страхования смысла, что делает это условие особенным для данного типа договоров. При согласовании условий, важно учитывать срок действия договора, поскольку в договорах личного страхования прописаны два временных промежутка. Начало первого периода приходится на момент вступления в силу договора страхования, это сам срок действия договора, а второй период выделяется для страхового покрытия. Страхование является платным, то есть страховые резервы формируются из страховых премий, которые используются для выплаты страховых сумм или возмещений. Именно в этом процессе закрепляются гарантии платежеспособности страховщика как субъекта страхового обязательства. Также, как отмечалось ранее договор личного страхования является возмездным, поэтому цену следовало бы отнести одному из существенных условий. По мнению Фадеева А.В. будет целесообразным дополнить статью 942 ГК РФ, добавив, как существенное условия цену договора, а также информацию о порядке и сроках ее уплаты, если в договоре не будет установлен момент вступления его в силу. Данное нововведение позволит обеспечить финансовую устойчивость страхов-

щика, благодаря своевременно и четко установленному размеру страховой премии.⁹

Таким образом, договор личного страхования содержит своеобразный перечень существенных условий, вокруг которого среди ученых возникают различные дискуссии по поводу его детализации. Рассмотрев существенные условия, представляется необходимым также охарактеризовать субъектный состав данных правоотношений.

Субъектами личного страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель, назначаемый на случай смерти страхователя или застрахованного лица. В соответствии со ст. 938 ГК РФ страховщиком признается юридическое лицо, имеющее разрешение (лицензию) на осуществление данного рода деятельности, то есть страхования. Страховщики могут действовать в форме страховых организаций, иностранных страховых организаций, обществ взаимного страхования (п.1 ст. 6 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации").¹⁰ Для обеспечения интересов страхователя и нормального осуществления деятельности страховщиков установлен минимальный размер уставного капитала. Страховщиками могут выступать как коммерческие так и некоммерческие организации, которые создаются в соответствии с установленными законодательствами организационно-правовыми формами¹¹. Страховщики, действующие как коммерческие организации имеют ограниченную правоспособность. Они способны осуществлять только страховую или связанную с ней деятельность, но не имеют право на осуществление, например, банковской деятельности, торгово-посреднической.

В отличие от других стран, Российское законодательство не допускает физических лиц и индивидуальных предпринимателей выступать в роли страховщиков. Так, в Великобритании действует известная страховая компания "Ллойд", которая представляет собой союз индивидуальных страховщиков, каждый из которых осуществляет страховые операции от собственного име-

⁹ Фадеев, А. В. Существенные условия договора страхования // Вестник науки. 2021. №1 (34). С. 12.

¹⁰ Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 04.08.2023) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. 1996. 26 мая. №6. Ст. 6.

¹¹ Скамай, Л. Г. Страхование: учебник для вузов. М: Издательство Юрайт, 2024. С. 235.

ни. Еще одним субъектом страховых правоотношений является страхователь. Согласно ст. 5 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страхователями признаются юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Иначе, страхователь это лицо, которое обязано уплатить страховщику страховую премию, а при наступлении страхового случая имеет право требовать от страховщика страховой выплаты, на основании договора или закона.

Выделяют несколько групп страхователей: юридические лица, дееспособные физические лица и страхователи в силу закона, например, органы государственной власти или местного самоуправления, при этом страхователями не могут быть государство, субъекты, муниципальные образования.¹² Для того чтобы кто-либо принимал участие в страховом правоотношении необходимо наличие страхового интереса, который станет предметом данных отношений. Другими субъектами по договору личного страхования могут быть выгодоприобретатель и застрахованное лицо. Так, выгодоприобретатель - это лицо в пользу которого заключен договор страхования. При этом по мнению профессора Мусалова М.А., выделение выгодоприобретателя как одного из субъектов данных правоотношений, объясняется не только его правом на получение страхового возмещение, но и наличием ряда обязанностей.¹³ Согласно ст. 939 ГК РФ страховщик имеет право требовать от выгодоприобретателя выполнения обязанностей, возложенных на страхователя, но не выполненных им. Застрахованным лицом по договору личного страхования признается лицо, жизнь или здоровье которого застрахованы в соответствии с договором. Застрахованным лицом могут быть как страхователь, так и выгодоприобретатель, в таких случаях нет необходимости выделения застрахованного лица как отдельного субъекта.¹⁴ Но в случаях, когда ни страхователь, ни выгодоприобрета-

¹² Ермасов, С. В. Личное и имущественное страхование: учебник для СПО. М: Издательство Юрайт, 2024. С. 114.

¹³ Мусалов, М. А. Страхование: учебное пособие. Махачкала: ДГУНХ, 2019. С. 120.

¹⁴ Бучинская, М. К. Алеаторный характер договора страхования в рамках международной торговли // Молодой ученый. 2021. №11. С. 1.

тель не имеют страхового интереса, при этом участвуют в договоре, нужно выделить застрахованное лицо. В случае, если страхователь не тот же человек, что и застрахованное лицо, то договор заключается только после получения письменного согласия застрахованного лица. Данные положения регламентируются ст. 934 ГК РФ.

Таким образом, среди сторон договора личного страхования выделяют три субъекта: страховщик, страхователь и застрахованное лицо. Также в правоотношениях может участвовать выгодоприобретатель, не являющийся стороной договора. Законодатель устанавливает различные ограничения для субъектов, так, страховщиком могут быть только юридические лица, страхователем по договору личного страхования выступает только физическое лицо, если иное не предусмотрено законом, это же ограничение касается и застрахованных лиц. Целью личного страхования граждан является защита их интересов, посредством обеспечения их денежными средствами, указанными в договоре при наступлении определенных жизненных ситуаций.

Так, Серебровский В.И. считал, что объектом страховых отношений является именно страховой интерес, который может заключаться в интересе граждан в сохранении жизни, трудоспособности, здоровья. В настоящее время законодательство относит страховой интерес к объекту страхования, но тем не менее не закрепляет понятие "объекта личного страхования". Таким образом, объектом личного страхования может быть страховой интерес в сфере неимущественных отношений, к которому относят интерес связанный с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, связанных с причинением вреда здоровью.

2 ВОПРОСЫ ПРАВОВОЙ РЕГЛАМЕНТАЦИИ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ В РФ

2.1 Основы нормативно-правового регулирования личного страхования в РФ

Как и любой другой вид правоотношений, страховые отношения имеют определенную нормативно-правовую базу. Такие научные деятели как А.П. Архипов, В.Б. Гомелл, считают, что вся система нормативно-правовых актов, регулирующая данную сферу условно подразделяется на три уровня. К первому уровню правового регулирования относят нормативно-правовые акты, содержащие общие сведения о страховании, например, Конституция РФ и ГК РФ. Важным источником является Конституция РФ. Так, положения касающиеся страхования можно проследить в п.3 ст. 39. В данной статье говорится о том, что в России поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения, а также благотворительность. Следующее упоминание содержится в п.1 ст. 41 Конституции РФ: «Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и других поступлений».¹⁵

Другим немаловажным нормативно-правовым актом является Гражданский Кодекс РФ. В ГК РФ страховым отношениям посвящена глава 48 «Страхование». Данная глава содержит общие правила проведения страховых операций в рамках личного страхования. Глава 48 ГК РФ определяет характеристику личного страхования и его видов, регулирует порядок проведения обязательного страхования, устанавливает ответственность за невыполнение данного вида страхования. Также 48 глава ГК РФ включает в себя: требования, предъявляемые к страховым организациям, принципы взаимного страхования и перестрахования. Устанавливает порядок взаимодействия сторон договора страхования,

¹⁵ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет- портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 2024.

раскрывает права и обязанности страховщика и страхователя, а также иных лиц, которые могут участвовать в данных правоотношениях. В данной главе раскрывается такая правовая категория, как договор страхования, она регламентирует требования к форме договора, а также существенные условия (ст. 942 ГК РФ), порядок заключения и порядок досрочного прекращения договоров страхования. Согласно, ст. 940 ГК РФ договор личного страхования заключается в письменной форме, статья 958 ГК РФ перечисляет основания досрочного прекращения договора.¹⁶ Так, договор может быть прекращен досрочно в случае, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и сам страховой риск прекратил существовать по другим обстоятельствам, чем страховой случай.

Также, положения закрепленные в главе 48 ГК РФ, позволяют установить юридическую характеристику договора. Для более полного рассмотрения данного нормативно-правового акта как источника правового регулирования, можно точно отметить некоторые положения, касающиеся договора личного страхования. Гражданский Кодекс предоставляет возможность замены застрахованного лица и выгодоприобретателя. Согласно п.2 ст. 955 ГК РФ, застрахованное лицо, указанное в договоре страхования жизни, может быть заменено страхователем другим лицом только при согласии застрахованного лица и страховщика. Сам порядок такой замены не определен в Кодексе. Но в силу статьи 942 ГК РФ, соглашение о застрахованном лице является одним из ключевых условий договора страхования, поэтому замена застрахованного лица должна осуществляться по письменному заявлению страхователя и с письменного согласия самого застрахованного. Такие изменения в текст договора должны быть внесены путем скреплением подписями сторон. В соответствии с п. 2 ст. 934 ГК РФ, в случае отсутствия в договоре указания на выгодоприобретателя, при смерти застрахованного лица, выгодоприобретателями признаются его наследники. В ГК РФ устанавливается, что личное страхование может быть, как обязательным, так и добровольным, также гражданин не может быть при-

¹⁶ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1994 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023)// Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 958.

нужден законом страховать свою жизнь или здоровье. При этом п. 1 ст. 935 ГК РФ предусматривается, что обязательное страхование жизни и здоровья возможно только в случае причинении вреда жизни и здоровью застрахованного.

Таким образом, первый уровень источников регулирующих отношения по личному страхованию составляют Конституция РФ и ГК РФ. Гражданский Кодекс РФ является основополагающим нормативно-правовым актом в этой сфере, он закрепляет обширный перечень положений, связанных с проведением добровольного и обязательного личного страхования, порядком заключения и прекращения договора, а также устанавливает права и обязанности сторон по договору.

В следующую группу нормативно-правовых актов входит Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 27.11.1992 №4015-1.¹⁷ Данный закон устанавливает основные понятия страхования, в нем регламентируются вопросы организации страхования, формы страхования, дается характеристика субъектам страхования и требования предъявляемые к ним. В соответствии с законом можно определить основные виды личного страхования: страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование. Такое разделение на виды вытекает из объектов страхования, определенных в ст.4 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Так, на основании закона, объектами личного страхования признаются имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или наступлением иных событий в жизни, а также с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг. Основные понятия касающиеся субъектов страхования, схожи с указанными в ГК РФ. Ст. 4.1 перечисляет участников страховых отношений, так, к ним относят: страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, страховые организации, иностранные страховые организации, общества взаимного страхования, страховых агентов, страховых брокеров, операторов финансовых платформ, актуарии и другие. П. 3 ст.1 Закона РФ "Об организации страхового

¹⁷Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 04.08.2023) // Российская газета. 1996. 12 января. №6. Ст. 4.

дела в Российской Федерации" устанавливает, что он и другие федеральные законы, постановления Правительства РФ, указы Президента РФ и иные нормативно-правовые акты федеральных органов власти формируют основу страхового законодательства в государстве. Таким образом, данная статья определяет совокупность нормативно-правовых актов, которые регулируют страховое дело в стране. Страхование является одним из институтов системы гражданского права и на основании п. 1 ст. 71 Конституции РФ относится к предмету ведения РФ, в связи с этим основу правового регулирования страхования составляют акты принятые на федеральном уровне, при этом нормативно-правовые акты принятые на уровне субъектов РФ не могут быть использованы как источники правового регулирования страхования. Тем не менее, федеральное законодательство в том числе Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" регулируют обязательное медицинское страхование, как разновидность личного страхования, но в правовую базу регулируемую эту отрасль включаются также и нормативно-правовые акты субъектов. Это объясняется тем, что вопросы медицинского страхования относят к совместному ведению РФ и субъектов, несмотря на то, что основы личного страхования устанавливаются именно федеральным законодательством.

2.2. Содержание договора личного страхования

Содержание договора личного страхования жизни образуют определенные права и обязанности, принадлежащие сторонам договора, иначе их также именуют правовым статусом. Договор личного страхования является двусторонним, то есть права и обязанности есть как у страховщика, так и у страхователя. В действующем законодательстве четко не определен перечень прав и обязанностей сторон по данному договору, однако их можно выделить проведя анализ соответствующих правовых актов, таких как Гражданский Кодекс РФ и Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", а также самого договора личного страхования. По мнению некоторых правоведов, например, Кузнецовой О.В., согласно российскому законодательству более сильной стороной договора является страховщик, поскольку ему предоставля-

ется право применять разработанные им формы договора для отдельных видов страхования (ст. 940 ГК РФ). В данной ситуации одна сторона получает свою пользу от договора за счет менее выгодного положения другой стороны. Для предупреждения таких случаев, применяется принцип защиты слабой стороны договора. Такой принцип находит свое выражение в ст. 948 ГК РФ, которая дает право страхователю и выгодоприобретателю в любой момент отказаться от исполнения договора.¹⁸

Итак, в первую очередь необходимо охарактеризовать правовой статус страхователя- физического лица, заключившего договор личного страхования, с целью защиты своих имущественных интересов, которые связаны с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступления иных событий в жизни граждан, а также с их смертью; с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни- страхование от несчастных случаев и болезней; с необходимостью оплаты медицинских услуг или иных услуг в результате расстройства здоровья физического лица или такого состояния физического лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведение профилактических мероприятий, снижающих степень опасности для жизни и здоровья физического лица угроз и устраняющих их (медицинское страхование).

Так, в соответствии с законодательством страхователь имеет право:

1. Проверять насколько страховщик соблюдает требования договора личного страхования, а также требовать его надлежащего исполнения обязанностей страховщика.
2. Получать страховую сумму по договору личного страхования при наступлении соответствующего страхового случая.
3. Получать информацию, касающуюся его финансовой устойчивости.
4. Досрочно расторгнуть договор страхования в любое время, если к моменту расторжения вероятность наступления страхового случая не отпала.
5. Заменить участника договора. В данном случае речь идет о замене вы-

¹⁸Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1994 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023)// Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 948.

годоприобретателя, при этом страхователь обязан письменно уведомить страховщика. Как правило, такая замена возможна вплоть до выплаты страховой суммы.

6. До выплаты страховой суммы, внести предложение об изменении в условиях договора размера страховой суммы.

К обязанностям страхователя относят:

1. Выплатить страховую премию, предусмотренную договором страхования.

2. Предоставлять страховщику информацию, которая имеет значение для оценки риска, то есть определение вероятности наступления страхового случая.

3. Уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

4. Принимать определенные меры для того, чтобы предотвратить возможность наступления дополнительного ущерба.

В свою очередь страховщик имеет право:

1. На получение страховой премии, в порядке предусмотренным договором.

2. Проверять ту информацию, которую предоставляет страхователь, например, о возрасте застрахованного, а также исполняет ли страхователь свои обязанности по договору.

3. Произвести оценку страхового риска.

4. Изменить порядок выплаты страховых сумм, в случаях если, страхователь не сообщил информацию, имеющую существенное значение для определения степени риска.

Обязанности страховщика:

1. Выдать страховой полис.

2. В случае наступления страхового случая, выплатить страхователю страховые суммы, а при задержке их отчисления, выплатить штраф.

3. Обеспечить конфиденциальность информации, которая стала ему известна в результате заключения договора.

Далее рассмотрим некоторые положения, касающиеся правового статуса

выгодоприобретателя. Так, выгодоприобретатель имеет право на получение страховых сумм, при наступлении страхового случая, а также несет ответственность за неисполнение обязательств, которые были предусмотрены договором.¹⁹ Стоит отметить, что права страхователя и застрахованного лица по замене выгодоприобретателя будут ограничены в том случае, если выгодоприобретатель исполнил определенные обязательства по договору.

Таким образом, главной обязанностью страховщика является нести риск установленный договором и выплачивать страховое вознаграждение в предусмотренный период. Но необходимо понимать, что не несение риска само по себе не включает в себя какие-либо действия со стороны страховщика. Только при наступлении страхового случая ему придется предпринять активные шаги и выплатить страховое вознаграждение. Обычно размер страховой выплаты не превышает страховую сумму. Страховые выплаты могут осуществляться в различными способами в соответствии с законодательством и условиями договора. Как правило, они производятся в денежной форме, но бывают случаи и предоставления выплат в натуральной форме. Например, по договору медицинского страхования, выплаты могут быть предоставлены в виде медицинских услуг. Сам размер и порядок страховых выплат определяется в соответствии с заявлением страхователя и условиями договора. Подача заявления о наступлении страхового случая является стандартным способом уведомления страховщика. Однако страховщик может быть уведомлен о страховом случае и без участия страхователя, что позволяет ему самостоятельно выплатить страховую сумму. В договорах личного страхования также фиксируются условия, которые могут послужить основанием для отказа в страховой выплате, если страхователь их не соблюдает. К таким случаям относят, например, ситуации, когда страхователь не уведомляет страховщика о наступлении страхового случая способом, указанным в договоре или страхователь не предоставил страховщику документацию, которая может подтвердить наступление страхового случая.

Согласно ст. 963 и 964 ГК РФ существуют определенные события, кото-

¹⁹ Князева, Е. Г. Страхование: учебник. Урал. ун-т, 2019. С. 35.

рые освобождают страховщика от выплаты страховой суммы.²⁰ Смерть, повреждение здоровья, временная или постоянная утрата трудоспособности являются последствиями страхового события застрахованного лица. Если эти последствия наступили из-за умысла страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения. Важно отметить, что если событие вызвано действиями субъектов страхования, то оно не попадает под понятие страхового случая. Но также в ч. 3 ст. 963 ГК РФ закрепляется исключение из правила, согласно которому страховщик не освобождается 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 двух лет.

Страховщик обязан соблюдать конфиденциальность данных клиентов, как это предусмотрено законодательством. Несоблюдение данного правила может повлечь за собой серьезные последствия, вплоть до уголовной ответственности. Поэтому важно страховщику не раскрывать информацию о клиентах и их имущественном положении, независимо от источника получения этих данных. Также важно, чтобы страхователь сообщал страховщику о всех существенных обстоятельствах, которые могут повлиять на вероятность возникновения страхового случая и размер возможных потерь.

Обязанность страхователя заключается не только в оплате первого взноса, но и в регулярной оплате последующих страховых взносов согласно условиям договора. Согласно ст. 954 ГК РФ последствия невыплаты дополнительных страховых взносов должны быть прописаны в договоре страхования. Также в договоре может быть закреплено право страховщика в одностороннем порядке расторгнуть договор и требовать уплаты неустойки. Согласно ст. 961 ГК РФ страхователь обязан немедленно сообщить страховщику о наступлении страхового случая. Если в договоре указывается срок и способ уведомления страховщика, то необходимо это выполнить в соответствии с договором, при этом кон-

²⁰Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1994 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023) // Собрание законодательства РФ. 1996. № 5. Ст. 963.

кретно для личного страхования этот срок не может быть менее 30 дней.

Нарушение условий договора в виде неисполнения или ненадлежащего исполнения договора страхования, а также и злоупотребления правом стороной договора страхования является основаниями для наступления гражданско-правовой ответственности у субъектов страховых правоотношений.²¹ Если страхователь не выполняет своих обязанностей, то страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о страховом случае или что его незнание об этом не повлияло бы на обязанность выплаты страховки.

По закону страховщик может проводить расследование причин и обстоятельств страховых случаев. Это необходимо для того чтобы определить, следует ли осуществлять страховые выплаты, есть ли связь между произошедшим событием и причиненным ущербом, есть ли основания отказать в выплате. Хотя это право страховщика не предусмотрено законом, оно вытекает из права страховщика оценивать риски и обязанности страхователя сообщать о важных обстоятельствах, данные права и обязанности закреплены в ст. 945 и 944 ГК РФ. В рамках проводимого расследования, страховщик может собирать определенную информацию только в рамках законодательства, в том числе и уголовного. При этом, если страховщик делает запрос на получение информации в какие-либо учреждения или организации, то они должны предоставить сведения, в случае, когда такая обязанность предусмотрена законом. Сведения о личной жизни граждан, включая конфиденциальную информацию, могут быть собраны только с их письменного согласия, которое должно быть зафиксировано в договоре или в отдельном документе. Для получения информации страховщик может обратиться к услугам частных детективов, однако им предоставляются те же права и обязанности, что и самому страховщику. При заключении договора страховщик также имеет право провести оценку риска. Так, например, при страховании жизни, страховщик может провести оценку здоровья страхуемого лица.

²¹Загретдинова, Г. Р. Гражданско-правовая ответственность по договору личного страхования жизни // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. С. 201.

Как говорилось ранее, страхователь, согласно законодательству, может заменить выгодоприобретателя или застрахованное лицо. Например, на основании ст. 955 ГК РФ, страхователь может заменить застрахованное лицо, указанное в договоре личного страхования, только получив согласие застрахованного лица. Выгодоприобретатель может также быть заменен, при наличии письменного согласия застрахованного лица. Еще одна обязанность страхователя состоит в письменном уведомлении страховщика о замене выгодоприобретателя. Но после выполнения обязательств по договору личного страхования или предъявления требования о выплате страховой суммы, выгодоприобретатель уже не может быть заменен другим лицом (ст. 956 ГК РФ).

Таким образом, действующее законодательство не содержит конкретного перечня прав и обязанностей сторон договора личного страхования, определяющих их правовой статус. Однако данные права и обязанности можно выделить, проведя анализ соответствующих положений законодательства. Также важно отметить, что в настоящее время многие из прав обязанностей устанавливаются сторонами самостоятельно в договоре.

2.3 Договор страхования жизни

Страхование жизни- это важный компонент системы личного страхования, объединяющий страховую защиту и накопление денежных средств. Долгосрочный характер страхования жизни является его специфической чертой. В рамках законодательства данная отрасль страхования охарактеризована как сфера, где объектом становятся имущественные интересы, связанные с событиями в жизни граждан, включая их смерть. В настоящее время не все ученые соглашались с определением страхования жизни как разновидности личного страхования. Так, С.Б. Богоявленский считает, что страхование жизни- это некая совокупность видов личного страхования, в которой страховой риск зависит от продолжительности жизни. В это же время А.К. Шихов считает, что личное страхование делится на определенные виды, а страхование жизни на случаи, такие как: наступление в жизни застрахованного лица определенных событий или смертью застрахованного лица. Наиболее правильным будет при-

держиваться позиции законодателя и рассматривать страхование жизни как разновидность договора личного страхования.

Так, Волкова А.В. считает, что под договором страхования жизни следует понимать соглашение, по которому страховщик предоставляет гарантии по выплате страховых сумм, указанных в договоре в случае смерти застрахованного лица или его дожития до определенного времени, взамен на уплату страховых премий. Объектами страхования жизни выступают определенные имущественные интересы страховщика, связанные непосредственно с его жизнью и получением им страховых сумм, при наступлении страхового случая, а предметом договора, как правило, является сама жизнь застрахованного. В теории страхового права выделяют различные классификации договоров страхования жизни в зависимости от основания, такими основаниями могут быть предмет, метод формирования страховых фондов, по временным критериям и другие, рассмотрим некоторые из них.²²

Страхование жизни можно классифицировать по предмету, тогда выделяют:

1. Страхование на случай смерти.
2. Страхование на дожитие.
3. Страхование, связанное с наступлением в жизни страховщика какого-либо события.

В зависимости от порядка выплаты страховых премий выделяют такие договоры как, договоры, при которых страховая премия выплачивается единовременно и договоры с периодическими платежами. Существует и классификация по периоду действия договора, тогда выделяют пожизненный, срочный и смешанный договоры страхования.

В зависимости от числа застрахованных лиц:

1. Индивидуальное страхование.
2. Коллективное страхование.

Наиболее распространенными основаниями для классификации являются

²² Волкова, А. В. Страхование жизни в России // Вестник науки и образования. 2015.С. 15.

форм страхового покрытия и виды страховой выплаты.²³ По первому критерию выделяют:

1. Страхование на твердо установленную сумму.
2. Страхование с возрастающей страховой суммой.
3. Страхование с убывающей страховой суммой.
4. Страхование с увеличением страховой суммы в связи с ростом индекса розничных цен.
5. Страхование с увеличением страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика.
6. Страхование, в котором страховая сумма определяется в зависимости от инвестирования страховых премий в специализированные фонды

По критерию связанному с видом страховых выплат, выделяют:

1. Страхование жизни с единовременной выплатой страховой суммы.
2. Страхование жизни с выплатой ренты.

Еще одной менее распространенной классификацией видов страхования жизни, является классификация в зависимости от страховой программы, такая классификация включает в себя виды, которые также входят и в классификацию в зависимости от страхового покрытия и в зависимости от предмета. Так, она включает в себя: рисковое страхование, классическое накопительное страхование, смешанное страхование, страхование с участием в прибыли компании, страхование с участием в резервном капитале, инвестиционное страхование и комбинированное страхование. Считаем, необходимым наиболее детально рассмотреть следующие две классификации, это классификации на основании периода действия договора в зависимости от вида страховой выплаты.

В первую очередь, рассмотрим такие разновидности страхования жизни, как пожизненное, срочное и смешанное страхование. Итак, договор пожизненного лица действителен вплоть до его смерти, то есть под сроком действия договора понимается весь период его жизни, при этом выплата страховых сумм обязательно должна быть выполнена, но в неизвестный момент. Главной целью

²³ Дюжиков, Е. Ф. Страхование: учебное пособие. М.: ИНФРА-М, 2006. С. 290.

пожизненного страхования можно назвать- обеспечение наследников получением страховых сумм.²⁴

Лицо, чья жизнь выступает объектом страхования по данному договору может быть в возрасте от 65 до 70 лет. При заключении договора застрахованному лицу предлагается заполнить определенное заявление, в этом заявлении ему предлагается ответить на вопросы, позволяющие страховщику оценить состояние здоровья потенциально застрахованного лица и степень страхового риска. Так, страховщик пытается установить наличие у лица онкологических, кардиологических заболеваний, наличие временной или длительной нетрудоспособности. Как показывает практика, договоры пожизненного страхования жизни редко заключаются с инвалидами или тяжело больными людьми. Существует возможность заключить договор с проведением медицинского освидетельствования, в таком случае страховщик обязуется осуществить страховые выплаты после вступления договора в законную силу. Заключая договор без проведения освидетельствования, страховщик оставляет за собой право в течение первых лет действия договора, вводить определенные ограничения. Например, страховщик может установить условие, при котором страховая сумма будет выплачена, только, если смерть страхователя наступила в результате несчастного случая.

Страховые премии по данному договору могут выплачиваться как единовременно, так и периодически, но наиболее удобными являются периодические платежи при этом страхователь имеет право не выплачивать периодические премии после достижения 75-80-ти лет. Размер страховых премий определяется договором и зависит также от возраста, пола, состояния здоровья, рода занятий страхователя. На момент заключения договора, страхователь имеет право выбрать одного или нескольких выгодоприобретателей, а также в период действия всего договора за ним сохраняется право изменить назначенных выгодоприобретателей, но с согласия застрахованного лица. Договор пожизненного страхования в зависимости от формы страхового покрытия также может быть: на

²⁴ Савонин, С. В. Программы страхования жизни. Основные виды, плюсы и минусы // Экономический вектор. 2019. С. 55.

твердо установленную сумму, с участием в прибыли страховщика и другие. Пожизненное страхование с твердой установленной суммой предполагает при наступлении страхового случая- выплату гарантированной суммы. Страхование с участием в прибыли страховщика, означает, что страхователь получит страховые выплаты вместе с начисленными на нее бонусами за весь период действия договора.

Срочное страхование жизни от пожизненного отличается тем, что договор заключается на определенный срок и в случае, если в течение этого времени не наступает соответствующий страховой случай, то страхователь не получает страховых выплат. Стандартным сроком заключения такого договора является, как правило, период от одного года до двадцати лет, но не может быть больше чем на период, после которого страхователь достигнет 65-70-ти лет. Страховая сумма может быть установлена в любом размере. Что касается размера страховых премий, порядка их выплаты, заключения договора и возможности проведения медицинского освидетельствования, то правила остаются теми же, что и при пожизненном страховании. Выделяют некоторые виды договоров срочного страхования жизни:

1. Страхование с гарантированной страховой суммой. По данному наиболее распространенному виду срочного страхования, страховая сумма и страховые премии остаются неизменными в период действия всего договора.

2. Страхование с постоянно увеличивающейся страховой суммой. В таком страховании, страховая сумма постоянно увеличивается на процент, указанный в договоре, из-за чего также увеличиваются и страховые взносы. Такой вид страхования может использоваться, например, для компенсации потерь при инфляции.

3. Страхование с постоянно убывающей страховой суммой. В данном случае страховая сумму постоянно уменьшается на процент, закрепленный в договоре, чтобы к окончанию срока договора размер страховой суммы был равен нулю.

4. Страхование с предоставлением права продления договора. Страхова-

тель имеет право возобновить договор, после окончания его срока, в определенный период времени, без прохождения медицинского освидетельствования.

Следующим видом является смешанное страхование. Смешанное страхование- это разновидность личного страхования, при котором страхователю или застрахованному лицу выплачивается страховая сумма по двум основаниям: во-первых, при дожитии до определенного возраста, во-вторых, при наступлении смерти лица, в период действия договора. Отличительной особенностью данного вида страхования, является то, что страховая выплата выплачивается страховщиком обязательно в обоих случаях, а также то, что зачастую в такой договора включается условия, характерные для договора страхования от несчастных случаев. Страховая выплата по договору должна быть выплачена независимо от причин смерти застрахованного лица, за исключением, смерти, наступившей в результате преднамеренных действий страхователя, выгодоприобретателя, а также совершения самоубийства, смерти в результате алкогольного или наркотического опьянения. Размер же страховой выплаты будет варьироваться в зависимости причин смерти. Так, страховыми случаями при данной форме договора, могут быть, например, утрата трудоспособности, как правило, постоянная, наступившая из-за несчастного случая. При полной утрате трудоспособности, застрахованному лицу будет выплачена вся страховая сумма, а также могут быть предоставлены определенного рода льготы, позволяющие застрахованному лицу быть освобожденным от уплаты страховых взносов. В случае смерти страхователя, страховая сумма должна быть выплачена единовременно, но возможны и иные ситуации. Например, может быть предусмотрена выплата после смерти застрахованного лица только половины суммы, но оставшаяся часть выплачивается по окончании действия договора.

Подводя итог вышесказанному, можно отметить что перечисленные виды договора страхования жизни имеют свои отличительные особенности и преимущества, позволяя выбрать подходящий вариант в зависимости от целей застрахованного лица, при этом пожизненное и срочное страхование имеют также многие сходства.

Следующая классификация выделяет виды договоров страхования в зависимости от формы страховой выплаты. На основании данного критерия выделяют страхование жизни, при котором страховая сумма выплачивается единовременно и страхование жизни с выплатой ренты или рентное страхование. Следует более подробно рассмотреть страхование с выплатой ренты, поскольку в действующем законодательстве не закреплены понятия, например, "рентного страхования".

Так, под рентой понимается определенный доход, который носит постоянный характер, полученный в форме процентов с капитала, земли или имущества и не связанный с осуществлением ее получателем предпринимательской деятельности. С рассматриваемым видом договора страхования также тесно связано понятие "аннуитет". Аннуитет- это страховая сумма, которая должна быть выплачена равными частями в течение жизни застрахованного лица. Некоторые авторы, например, Пантелеева А.В., рассматривают аннуитет как разновидность договора страхования, то есть страховой договор при котором застрахованное лицо единожды уплачивает страховую премию и рента выплачивается в определенный период жизни застрахованного лица.²⁵

Правильнее всего будет рассматривать аннуитет именно как форму выплаты, поскольку в юридической литературе чаще всего встречаются именно такие формулировки. Суть страхования с выплатой ренты состоит в том, что страховщик при наступлении определенных обстоятельств обязуется выплачивать страхователю или застрахованному лицу платежи в форме аннуитета или ренты через одинаковые периоды времени. Страхователями по данному договору выступают дееспособные физические лица, заключившие договор в свою пользу или в пользу третьего лица, а также юридически лица. Что касается объемов страхования ренты в РФ, то они крайне малы. Как показывает анализ, доля премий по страхованию ренты составляет чуть более 5% в общем объеме страхования жизни.²⁶ Если анализировать сущность договора ренты, то важно отме-

²⁵ Пантелеева, А. П. Классификация видов страхования // Science time. 2015. С. 417.

²⁶ Прокопьева, Е. Л. Подходы к определению и классификации страхования жизни: проблемы теории и практики // Финансы и кредит. 2008. С. 59.

тить значительные различия между данным договором и договором страхования.

Так, согласно ст. 583 ГК РФ по договору ренты одна сторона (получатель ренты) передает другой стороне (плательщику ренты) в собственность имущество, а плательщик ренты обязуется в обмен на полученное имущество периодически выплачивать получателю ренту в виде определенной денежной суммы либо предоставления средств на его содержание в иной форме. Из данного определения следует, что по договору ренту передают в собственность определенное имущество, а исходя из различных источников под таким имуществом понимают именно недвижимость.

Но по договору личного страхования жизни (ст. 934 ГК РФ) 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). На основании приведенных определений можно сделать вывод, что при страховании с выплатой ренты, возникают правоотношения связанные с неким обменом, то есть рента выплачивается взамен страховой премии. В соответствии с вышесказанным будет более верным использовать понятие "договор страхования жизни с аннуитетом", нежели с "рентой".

Целью страхования жизни с выплатой ренты или аннуитета является защита имущественных интересов застрахованного лица, связанных с жизнью. Необходимо отметить некоторые условия договора. Так, страховая сумма в договоре представляет собой страховое обеспечение, которое страховщик обязуется выплачивать через определенные периоды времени в виде аннуитета. Размер ренты или аннуитета подлежит выбору страхователя и обязательно указывается в договоре, также возможно страхование с изменяющейся рентой, тогда

в договоре закрепляется сумма первой выплаты и изменения на время действия договора. Сам договор вступает в силу только после выплаты страхового взноса и обязанности страховщика возникают только после полной оплаты страховых взносов.

Таким образом, страхование жизни- это разновидность личного страхования, при котором страхователь получает определенные гарантии получения страховой суммы при наступлении некоторых событий связанных с дожитием до определенного возраста или наступления иных событий в жизни взамен на уплаченную страховщику страховую премию. Договор страхования жизни имеет множество разновидностей в зависимости от основания классификации. Наиболее специфичной классификацией является разделение в зависимости от формы выплаты. Так, необходимо закрепить на законодательном уровне рентного страхования, с целью наиболее полного понимания сущности данного договора.

2.4 Договор страхования жизни от несчастных случаев и болезней

Договор страхования от несчастных случаев является наиболее распространенным на территории РФ. Под страхованием от несчастных случаев и болезней понимается такая разновидность договора личного страхования, при которой наступление страхового случая носит кратковременный и непредвиденный характер, например травма, и результатом которого является потеря трудоспособности или смерть страхователя. Данный вид договора и вытекающие из него правоотношения регулируются гражданским законодательством, в том числе ГК РФ и носят своей целью возмещение ущерба, нанесенного здоровью или жизни застрахованного лица в результате несчастного случая. Так, согласно законодательству в качестве страхователя по договору может выступать любое дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, также договор может быть заключен в пользу третьих лиц (после достижения ими пятнадцати лет) и страхователь имеет право назначить выгодоприобретателя.

Объектом страхования по данному договору выступают имущественные интересы застрахованного лица, отягощенные дополнительными расходами,

связанными с утратой трудоспособности или смерти лица в результате несчастного случая. Срок по договору страхования от несчастных случаев и болезней определяется соглашением сторон и может быть любым.

Некоторые исследователи права, например, Шепелин Г.И. выделяют разновидности договора страхования от несчастных случаев и болезней. Так, выделяют индивидуальную и групповую форму страхования от несчастных случаев и болезней. Индивидуальная форма - наиболее распространенная, имеет место быть при заключении договора страхователем в отношении самого себя или иного лица (застрахованное лицо). Групповое страхование присуще трудовым правоотношениям, как правило такой вид страхования применяется при страховании от несчастных случаев сотрудников производства.

Иным основание для классификации является срок. На основании такого критерия выделяют: краткосрочное страхование и на продолжительное время. Также выделяют обязательное страхование от несчастных случаев и добровольное. Обязательное страхование осуществляется в трех формах: страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страхование от несчастных случаев военнослужащих и страхование пассажиров. Обязательное страхование носит своей целью обеспечение социальной защиты соответствующих категорий граждан²⁷.

Такие, правоведы, как Скамай Л.Г. под страховым случаем понимают некое реально наступившее внезапное и непредвиденное событие, в форме физического воздействия внешних факторов на организм застрахованного против его воли, возникшее в период действия договора и повлекшее нарушение физиологических функций в организме или смерть. Важными признаками страхового случая по рассматриваемому виду договора является внезапность, то есть иными словами краткосрочность наступившего события, а также непредвиденность, то есть такое событие не может произойти по желанию застрахованного лица. Перед тем, как охарактеризовать возможные страховые случаи по данному виду договора, необходимо также отметить понятие страхового риска. В со-

²⁷ Шепелин, Г. И. Страхование от несчастных случаев // Экономика и социум. 2016. С. 1411.

ответствии с Законом РФ " Об организации страхового дела в Российской Федерации", страховой риск- это предполагаемое событие на случай которого осуществляется страхование. Отличие страхового риска от страхового случая состоит в том, что страховым случаем является уже наступившее событие, после заключения договора.²⁸ Так, при заключении договора страхователю предлагается выбрать страховой риск, один или несколько. Например:

1. Риск травмы.
2. Риск утраты трудоспособности, носящий временный характер.
3. Риск полной постоянной утраты трудоспособности.
4. Риск частичной постоянной утраты трудоспособности.
5. Риск наступления инвалидности.
6. Риск утраты профессиональной трудоспособности.
7. Риск госпитализации.
8. Риск смерти и т.д.

К несчастным случаям относят соответствующие события, наступившие в период действия договора страхования и подтвержденные медицинским документом:

- 1) травмы, телесные повреждения, полученные в результате пользования транспортом или занятия спортом;
- 2) отравления;
- 3) ожоги;
- 4) переохлаждение;
- 5) укусы насекомых, животных и т.д.

Но не всегда перечисленные события будут считаться страховыми случаями. Такие ситуации не будут признаны страховым случаем если: застрахованное лицо умышленно создало условия для наступления страхового случая; выгодоприобретатель умышленно совершил преступление с целью наступления страхового случая; самоубийство застрахованного, однако, такое обстоятельство будет признано страховым случаем, если будет доказан факт доведения

²⁸Князева, Е. Г. Национальная страховая система: учебник. Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2020. С. 117.

лица до самоубийства; застрахованным лицом умышленно причинены телесные повреждения; застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или не имело права на управление транспортным средством.

Таким образом, при страховании от несчастных случаев и болезней важен факт внезапности и непредвиденности наступления страхового случая. Также необходимо учитывать, что наступление события в результате каких-либо умышленных действия страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя, направленных на получение страховых выплат или совершение иного преступного деяния, не влечет за собой обязанности страховщика по выплате страховых выплат.

При наступлении соответствующего страхового случая страхователю выплачиваются страховые выплаты, при этом ее размер определяется пропорционально степени утраты общей трудоспособности. Если застрахованное лицо временно утрачивает трудоспособность, то страховые выплаты выплачиваются за каждый день нетрудоспособности. В случае полной утраты трудоспособности застрахованному лицу выплачивается страховая выплата в размере соответствующих процентов от страховой суммы. При наступлении такого страхового случая как смерть, страховую выплату в полном размере за исключением ранее выплаченных выплат страхового обеспечения получают наследники застрахованного лица или определенный выгодоприобретатель.

В период действия договора страхования от несчастных случаев и болезней страховщик и страхователь основные права и обязанности, предусмотренные законодательством для всех видов договора личного страхования. Но необходимо отметить положение их правового статуса, касающееся права на расторжение договора. Так, страхователь и страховщик имеют право досрочно расторгнуть договор, для этого необходимо уведомить соответствующую сторону договора не менее чем за 30 дней до расторжения договора.

Также стоит отметить иные основания помимо воли сторон для прекращения действия договора: истечение срока договора, смерть застрахованного

лица, выполнение всех своих обязанностей страховщиком, соглашение сторон, ликвидация страховщика и ликвидация страхователя как юридического лица.

Таким образом, страхование от несчастных случаев и болезни- это вид личного страхования, направленный на создание гарантий защиты интересов физических лиц, обеспечивающий возмещение вреда причиненного здоровью, трудоспособности застрахованного лица в результате страхового случая. При заключении данного вида договора сторонами определяются соответствующие страховые риски, то есть предполагаемые события, от наступления которых зависит возникновение определенных обязательств между страховщиком и страхователем. Страховой случай по договору- это событие или иными словами несчастный случай, последствием которого является нанесенный здоровью застрахованного лица вред, утрата трудоспособности в той или иной степени или смерть, при этом важно учитывать, что страховой случай обязательно носит внезапный и непредвиденный характер, а значит событие повлекшее выше перечисленные последствия, произошедшее по воли страхователя, вовсе не будет являться страховым случаем.

2.5 Договор обязательного и добровольного медицинского страхования

Медицинское страхование- это разновидность личного страхования населения в сфере охраны здоровья, цель которого обеспечить получение медицинской помощи гражданам при наступлении страхового случая. В других источниках приводится и иное определение. Так, медицинское страхование- это совокупность видов страхования, при которой на страховщика налагается обязанность по осуществлению страховых выплат по полной или частичной компенсации расходов застрахованного лица на получение медицинских услуг. Оба понятия являются верными, поскольку передают саму суть медицинского страхования, но все же второй вариант термина чаще применяется к добровольному медицинскому страхованию.

В Российской Федерации медицинское страхование представлено двумя видами: обязательное и добровольное медицинское страхование. В связи с дан-

ным разделением медицинская помощь гражданам оказывается соответственно либо за счет средств государственного бюджета, так и за счет Федерального фонда ОМС и фондов частных компаний, формируемых из средств перечисляемых клиентами.

Обязательное медицинское страхование представляет собой совокупность мер по материальному обеспечению граждан и их семьи при болезни, потери трудоспособности, охраны здоровья матери и ребенка. В России ОМС является государственным и всеобщим для населения и призвано решить ряд социально-экономических задач: обеспечение охраны здоровья населения и получения равного доступа к медицинской помощи для всех граждан; финансирование здравоохранения; перераспределение денежных средств, идущих на оплату медицинских услуг между разными группами населения.²⁹ Виды и размер медицинской помощи, за организацию предоставления и финансирование которой несет ответственность страховщик, определяются территориальной программой ОМС.³⁰

Нормативно-правовой базой для ОМС является ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29.11.2010 №326-ФЗ³¹, в соответствии с ним можно выделить следующие принципы:

1. Всеобщность- все граждане независимо от пола, возраста, состояния здоровья имеют право на получение медицинской помощи.
2. Государственный характер- средства системы ОМС принадлежат государству, а также именно государство занимается разработкой социальных гарантий для населения.
3. Некоммерческий характер- денежные средства полученные в рамках системы ОМС используются для ее развития.

Объектом медицинского страхования как обязательного так и добровольного являются имущественные интересы, связанные с возмещением денежных

²⁹ Роик, В. Д. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности: учебник для вузов. М: Издательство Юрайт, 2024. С. 30.

³⁰ Землячева, О. А. Обязательное и добровольное медицинское страхование в России // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. 2015. С. 4.

³¹ Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 25.12.2023) // Собрание законодательства РФ. 2010. № 49.

средств на лечение. Страховой случай по данному договору-это событие в виде травмы или заболевания застрахованного лица в результате которого требуется оказание медицинской помощи. Основными субъектами обязательного медицинского страхования являются страхователь и страховщик. К страхователям по данному договору относят: для неработающих категорий лиц- муниципальные органы самоуправления, администрации субъектов РФ; для работающих лиц- какие-либо организации, учреждения, предприятия, в которых соответствующие лица осуществляют трудовую деятельность. Страховщиками в обязательном и добровольном медицинском страховании выступают страховые организации, осуществляющие медицинское страхование и имеющие на это право в соответствии с выданной им лицензией. Некоторые авторы выделяют три уровня страховщиков в системе обязательного медицинского страхования:

1. Федеральный фонд ОМС, реализующий общее руководство страховой медицины в стране.

2. Территориальные фонды ОМС, посредством которых обязательное медицинское страхование осуществляется в каждом субъекте государства.

3. Страховые медицинские организации, которые получают денежные средства от территориальных фондов на осуществление медицинского страхования.

Также стоит отметить, что к субъектам обязательного медицинского страхования относят сами медицинские учреждения, то есть больницы, которые и оказывают помощь гражданам.

Для более полного понимания сущности договора медицинского страхования, необходимо рассмотреть права и обязанности, присущие сторонам договора как в обязательном, так и добровольном страховании. Так, граждане РФ в рамках системы медицинского страхования имеют право на: обязательное и добровольное медицинское страхование, выбор страховой организации, выбор медицинского учреждения на основании договора, получение медицинской помощи на территории РФ, получение медицинских услуг в соответствии с договором, возврат части страховых взносов в добровольном страховании, если это

предусмотрено договором.

Также страхователь обязан: вносит страховые взносы на основании договора, осуществлять действия, направленные на устранение угрозы причинения вреда здоровью застрахованного лица, предоставлять медицинскому учреждению сведения о состоянии здоровья лица, подлежащего страхованию. Правовой статус страховщика также состоит из ряда прав и обязанностей, рассмотрим некоторые из них.

К правам страховщика относят: право на выбор размера страховых взносов, принятие участия в аккредитации медицинского учреждения, выбор медицинской организации для оказания соответствующих услуг, предъявлять иски к медицинским организациям для взыскания денежных средств, вследствие причиненного вреда застрахованному лицу. Обязанности страховщика: защищать интересы застрахованных лиц, осуществлять деятельность по медицинскому страхованию, заключать договоры с медицинскими организациями, выдавать медицинский полис застрахованному лицу и т.д.

Таким образом, обязательное медицинское страхование представляет собой определенную форму страховой деятельности, осуществляемой на обязательной основе посредством государственных фондов обязательного медицинского страхования. Основными характерными чертами данного вида страхования является всеобщность, государственность и некоммерческий характер деятельности. Так, именно обязательное медицинское страхование обеспечивает защиту от различных опасностей, способных причинить вред здоровью человека.

Далее необходимо рассмотреть добровольное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование- это разновидность медицинского страхования, отличие которого от обязательного состоит в том, что застрахованное лицо может получить более обширный перечень медицинских услуг, чем это предусмотрено обязательным страхованием.³²

Правовое регулирование ДМС в РФ осуществляется такими нормативно-

³² Ковалевский, С. М. Некоторые правовые проблемы договоров добровольного медицинского страхования// Медицина и организация здравоохранения.2019. С. 18.

правовыми актами как Гражданский Кодекс РФ и Закон РФ " Об организации страхового дела в РФ". Федеральный закон "О медицинском страховании в РФ" был отменен 1 января 2011 года в связи с введением в действие Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Стоит отметить, что Федеральный закон "О медицинском страховании в РФ" регламентировал важнейшие положения, касающиеся добровольного медицинского страхования, включая определение, предмет, объект страхования, страховой риск, содержание договора ДМС, требования к нему, а также раскрывал правовой статус субъектов ДМС. Так, с 1 января 2011 года в российском законодательстве отсутствует специальный законодательный акт, регулирующий сферу добровольного медицинского страхования.

Однако, в соответствии со ст. 970 ГК РФ, к правоотношениям вытекающим из данного вида страхования могут применяться положения, содержащиеся в главе 48 ГК РФ, если иной закон не устанавливает другие требования. Основная цель ДМС состоит в оказании финансовой помощи застрахованным лицам при получении медицинских услуг. Добровольное медицинское страхование так же, как и обязательное медицинское страхование стремится обеспечить возможность получения медицинской помощи всем гражданам через страховое финансирование. Однако между ними также существуют и отличия, обусловленные специальными признаками характерными каждому из видов медицинского страхования³³:

1. ДМС носит коммерческий характер.
2. ДМС носит дополнительный характер по отношению к ОМС, поскольку обеспечивает получение не первой жизненно необходимой помощи, а медицинских услуг более высокого уровня.
3. При ДМС застрахованное лицо может пользоваться только теми видами медицинских услуг, за которые он заплатил.

Субъектами по ДМС являются страхователь, страховщик и застрахованное лицо. Страховщиком может быть любая страховая организация, имеющая

³³ Герасименко, Л. В. Понятие договора добровольного медицинского страхования в законодательстве и цивилистической доктрине // КГУКИ. 2010. С. 139.

лицензию на осуществление данного вида деятельности. Страхователем могут быть дееспособные физические лица и юридические лица, застрахованным лицом - любые физические лица. При этом гарантируется высококачественная медицинская помощь в объемах и сроках, установленных в договоре.

Таким образом, двумя основными формами реализации медицинского страхования является обязательное страхование и добровольное. Основная задача медицинского страхования в РФ: это предоставление гарантий в получении медицинской помощи застрахованным гражданам при наступлении страхового случая. Правовую базу медицинского страхования составляют Гражданский Кодекс РФ и Закон РФ " Об организации страхового дела в РФ", при этом в действующем законодательстве отсутствует нормативно-правовой акт, который бы более детально регламентировал правоотношения связанные с заключением договора ДМС. В связи с чем, необходимо совершенствование правового регулирования ДМС, путем создание единого нормативно-правового акта, регулирующего отношения в данной сфере.

3 АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ В СФЕРЕ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

3.1 Проблемные аспекты правоприменительной деятельности в сфере личного страхования

Стоит отметить, что сложившееся правоприменение при рассмотрении споров, связанных с личным страхованием, в значительной мере пришло к единообразию и лишено значительных ошибок, по крайней мере в деятельности судов.

До недавнего времени значительная доля ошибок приходилась на споры, находящиеся во взаимосвязи с отношениями по поводу защиты прав потребителей и особенно предоставления потребительского кредита. Однако, в Обзоре практики рассмотрения судами споров, возникающих из отношений по добровольному личному страхованию, связанному с предоставлением потребительского кредита 2019 года Верховным Судом РФ были систематизирована практика судов и выработаны унифицированные правовые подходы к решению тех или иных споров в данной категории дел.

В тексте настоящей работы видится излишним детальное рассмотрение практики судов в данной части при наличии актуальных разъяснений Верховного Суда РФ. Тем не менее, даже в условиях стабильности правоприменения споров меньше не становится. В этой связи обратимся к отдельным спорам, характеризующим текущие тенденции в правоотношениях по поводу добровольного личного страхования в целях обеспечения кредитных обязательств.

Одним из наиболее частых споров являются споры о возврате страховой премии по договору страхования, которым были обеспечены кредитные обязательства, в связи с досрочным выполнением данных обязательств. Верховным Судом РФ указано, что досрочное исполнение кредитных обязательств само по себе не может являться безусловным основанием возврата страховой премии. Но уже после утверждения данного обзора сам законодатель однозначно сформулировал условия такого возврата введя ч. 12 ст. 11 Федерального закона от

21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)»³⁴.

Тем не менее, как показывает практика, профессиональные участники рынка страхования зачастую стараются сформулировать страховой договор таким образом, чтобы отпала видимость его взаимосвязи с основным договором (например, за счёт расширения перечня страховых рисков). Тем не менее, такие договоры, зачастую заключаются в один день с кредитным договором, выступают условием понижения процентной ставки по кредиту, сведения о кредитном договоре вносятся в договор страхования либо заключаются при наличии иных условий, определенных ч. 2.4 статьи 7 указанного выше федерального закона, т. е. заключаются в обеспечение договора потребительского кредита.

В подобных случаях законность судебного постановления главным образом зависит от того, верно ли будет определена судом взаимосвязь (или её отсутствие) страхового и кредитного договоров.

Так решением Бийского городского суда Алтайского края от 27.10.2023 по делу № 2-4433/2023³⁵ были частично удовлетворены требования потребителя финансовых услуг, основным требованием которого выступало взыскание части страховой премии.

Судом отмечено, что вышеуказанные договоры страхования заключены одновременно с заключением договора потребительского кредита; условия предоставления кредита в части полной стоимости кредита изменяются в зависимости от заключения либо отказа от заключения договоров личного страхования; страховая сумма по договорам страхования совпадает с суммой кредитования; страховые премии по договорам страхования вошли в общую сумму кредита и по распоряжению истца выплачены за счет суммы кредита, приходит к выводу, что страхование является обеспечением исполнения кредита, ввиду чего признает обоснованными требования истца о возврате части страховой премии.

Однако, нельзя не обратить внимание на ещё одного субъекта правоохрани-

³⁴ Федеральный закон от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» (ред. от 24.07.2023) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>.2024.

³⁵ Решение Бийского городского суда Алтайского края от 27.10.2023 по делу № 2-4433/2023 // [Электронный ресурс]. URL: <https://biyskygor.alt.sudrf.ru> (дата обращения: 01.04.2024).

менительной деятельности применительно к спорам, связанным с оказанием финансовых услуг потребителям – уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг. Несмотря на довольно высокие требования, предъявляемые к финансовому уполномоченному, и значительный круг полномочий, предоставленных для разрешения споров в пределах своей компетенции, финансовыми уполномоченными допускаются ошибки. Заметным примером может стать вышеприведенное дело.

В указанном деле финансовый уполномоченный не установил обстоятельств, которыми договору страхования, обеспечивающему кредитный договор, иллюзорно придавалось самостоятельное значение, что повлекло отказ финансового омбудсмана в удовлетворении требований потребителя.

Однако, говоря о требованиях к финансовым уполномоченным (за исключением главного финансового уполномоченного), стоит отметить, что наличие юридического образования не является обязательным для них (принимается и наличие экономического образования), что как нам кажется, является недостатком правового регулирования применительно к органу обязательного досудебного урегулирования спора. Однако роль и место финансового уполномоченного в процессе правоприменения, заслуживает самостоятельного рассмотрения, в связи с чем детально данные вопросы нами рассмотрены не будут.

Ещё одним из распространенных видов споров выступают споры, связанные с несвоевременной выплатой страховых сумм, покрывающих кредитные обязательства.

В качестве характерного примера возможно обратиться к решению Благовещенского районного суда Амурской области от 26.10.2023 по делу № 2-708/2023³⁶. В указанном споре кредитор вменял в вину должнику неуплату основного долга по кредиту и начисленных в связи с этим процентов по договору. При этом указанный договор был обеспечен договором страхования, по которому со страхователя ранее была взыскана страховая сумма в пользу кредитора. Несмотря на осуществленное взыскание кредитор полагал задолженность непо-

³⁶ Решение Благовещенского районного суда Амурской области от 26.10.2023 по делу № 2-708/2023 // Архив Благовещенского районного суда Амурской области, 2024.

гашенной, в связи с чем продолжал начислять проценты по договору.

Отказывая в удовлетворении исковых требований судом указано, что выгодоприобретателем по договору ипотечного страхования является не ответчик, а банк, в пользу которого ранее состоялось решение о страховом возмещении, договор ипотечного страхования заключен в смежное число месяца, суд полагает, что заключение кредитного договора обусловлено заключением заемщиком договора страхования. При таких данных, а также поскольку банк бездействовал как выгодоприобретатель, не обращаясь в страховую компанию за получением страхового возмещения, суд усматривает наличие причинной связи между таким бездействием и увеличением размера убытков.

Таким образом, неисполнение страховщиком обязательств по договору страхования, обеспечивающему кредитный договор, исключает вина заемщика в возникновении убытков на стороне банка и не может выступать основанием для начисления процентов.

Другим весьма распространенным основанием, порождающим споры о взыскании денежных средств по договорам личного страхования, является отказ страховщика в выплате страховых сумм в связи с наличием у страхователя хронических заболеваний, диагностированных до заключения договора, о которых не было сообщено страховщику и которые повлекли наступление страхового случая. При рассмотрении данной категории споров судам необходимо достоверно установить имело ли место диагностирование хронического заболевания до момента заключения страхового договора, а если имело, то имеется ли причинно-следственная связь между наступившей смертью и имевшимся заболеванием.

Основная сложность заключается в том, что непосредственной причиной смерти зачастую становится заболевание, сопутствующее диагностированному ранее хроническому заболеванию. В отсутствие специальных знаний на стороне суда, разрешение спора становится невозможным без участия эксперта, на основании заключения которого указанные обстоятельства должны быть установлены и оценены судом.

Особенности предмета доказывания по аналогичным спорам может быть продемонстрирована на примере дела № 2-1555/2023, рассмотренного Благовещенским городским судом Амурской области 28.07.2023.³⁷ В отличие от рассмотренных ранее примеров, следующий проблемный аспект правоприменения отягощён существенным правовым изъяном.

Пунктом 2 статьи 934 ГК РФ определено, что выгодоприобретателем по договору страхования является застрахованное лицо, если договором прямо не указано иное, а при смерти застрахованного лица право на получение страховых сумм возникает у наследников этого лица, если, опять же бенефициаром не определено иное лицо. Казалось бы, правила перехода права определены весьма конкретно, но более глубокий анализ данного правила порождает вопросы о сущности такого перехода.

Вопрос: если после смерти застрахованного лица право на получение страховой суммы переходит к наследнику, применимы ли к такому переходу правила раздела V ГК РФ (наследственное право) либо же закон лишь предусмотрел замену бенефициара по обязательству на некоторое определяемое родовыми признаками лицо (в данном случае – наследники), а, следовательно, право получения страховых сумм подчинено договорному порядку?

Данные вопросы в последнее время находят довольно сильный отклик в доктринальном поле. Скажем прямо – мнения разделились³⁸. В свою очередь суды в основном избегают непосредственной оценки данного законоположения, в связи с чем, толковать отношение к нему правоприменителя зачастую приходится исходя из содержания выводов по делу в целом, а практика, из которой возможно подчерпнуть конкретные суждения, весьма немногочисленна.

Так Архангельский областной суд в своём решении указал на то, что «правовым основанием получения наследниками застрахованного лица страхо-

³⁷ Решение Благовещенского городского суда Амурской области от 28.07.2023 по делу № 2-1555/2023 // Архив Благовещенского городского суда Амурской области, 2024.

³⁸ Например, Макаров О. В. Пенсионное законодательство: состояние, проблемы, перспективы развития // Российская юстиция. 2012. № 3. С. 61.; Рассказова Н. Ю. Личное страхование, наследование и свобода договора // Нотариальный вестник. 2021. № 8. С. 8.

вой суммы является не наследование, а договор личного страхования»³⁹.

Весьма конкретная позиция также выражена в одном из решений Московского городского суда: «...то обстоятельство, что в силу п. 2 ст. 934 ГК РФ выгодоприобретателями по договору личного страхования являются наследники умершего застрахованного лица, не влечет за собой возможность включения в состав наследственного имущества страховой суммы, полагающейся в связи со смертью застрахованного лица»⁴⁰. Вместе с тем в судебной практике встречаются и менее однозначные примеры споров, лишь отчасти связанных с сущностью перехода права на страховые суммы, что тем не менее порождает некоторые трудности в правоприменении к каковым можно отнести:

– решением вопроса о применении к отношениям между выгодоприобретателем (наследником) и страховой организацией Закона РФ «О защите прав потребителей»⁴¹;

– о судьбе страховой выплаты в части, превышающей остаток долга по кредиту⁴²;

– о соотношении действий выгодоприобретателя (наследника).⁴³

Хотя стоит сказать, что правоприменение по некоторым из них (например, о применении Закона «О защите прав потребителей») скорректировано Верховным Судом не только через приведенные позиции по конкретным делам, но и более комплексно в тематических обзорах судебной практики.

Отдельное внимание хотелось бы обратить на вопрос судьбы страховой выплаты, превышающей оплаты долга по кредиту. Выше приведенное дело, ставшее предметом рассмотрения Верховного Суда РФ, рассмотрено по первой

³⁹ Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Архангельского областного суда от 31.10.2013 по делу № 33-6273/2013 // [Электронный ресурс]. URL: https://oblsud--arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=19075896&case_uid=54b61895fd2841bb9aca3051dfc435a0&delo_id=5&new=5 (дата обращения: 18.04.2024).

⁴⁰ Апелляционное определение Московского городского суда от 18.07.2016 по делу № 33-28042/2016 // [Электронный ресурс]. URL: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/42c3914b-080e-40ee-9614-4efce512e0cd> (дата обращения: 19.04.2024).

⁴¹ Определения Верховного Суда Российской Федерации от 24.04.2018 № 35-КГ18-4 // Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴² Определение Верховного Суда Российской Федерации от 23.10.2018 № 59-КГ18-14 // Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

⁴³ Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 12.03.2019 № 14-КГ18-59 // Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

инстанции Белогорским городским судом Амурской области.

Наследник (Ш.) страхователя обратился с иском к страховщику (ВСК) о взыскании страховой суммы, в части, не востребованной кредитором (Росбанк) страхователя, в пользу которого был заключен соответствующий договор страхования в целях обеспечения кредитных обязательств. В связи с наступившей смертью заемщика кредитор удовлетворил свой имущественный интерес за счёт части страховой суммы, равной сумме долга заемщика (страхователя). В оставшейся части страховая сумма осталась не востребована кредитором (выгодоприобретателем по договору страхования).

Решением Белогорского городского суда Амурской области от 24.07.2017 № 2-1896/17 в удовлетворении исковых требований было отказано. Судом апелляционной инстанции решение оставлено без изменений, жалоба без удовлетворения.

Ш. обратился с кассационной жалобой в Верховный Суд РФ. Рассмотрев кассационную жалобу, суд выявил нарушение норм материального права нижестоящими судами и направил дело на новое рассмотрение в суд апелляционной инстанции.

Вместе с тем, Верховным Судом РФ обращено внимание на положения пункта 4 статьи 430 ГК РФ, в силу которых отказ третьего лица (Росбанк) от предоставленного ему по договору права порождает соответствующее право на стороне кредитора (Ш.), если это не противоречит закону, иным правовым актам и договору, и аналогичные положения договора страхования.

Суд первой инстанции названные доводы истца в нарушение требований статьи 198 ГПК РФ не опроверг и своей оценки указанным доказательствам не дал, а суд апелляционной инстанции указанную ошибку не исправил.

«Из страхового полиса N и заявления о предоставлении нецелевого кредита «Большие деньги» усматривается, что Шинко Д.В., заключая договор личного страхования и указывая в качестве выгодоприобретателя Банк, преследовал цель обеспечить возврат кредита в случае своей инвалидности или смерти.

При таких обстоятельствах, суду первой инстанции надлежало с учетом

приведенных выше положений о толковании условий договора и требований части 4 статьи 67 и части 4 статьи 198 Гражданского кодекса Российской Федерации разрешить вопрос о праве Банка на получение страхового возмещения в размере, превышающем долг по кредиту. Однако это судом сделано не было»⁴⁴.

Амурский областной суд, повторно рассмотрев дело, удовлетворил апелляционную жалобу с учётом доводов, изложенных в указанном выше определении Верховного Суда РФ. Из изложенного следует, что страховая сумма (часть страховой суммы), неостребованная выгодоприобретателем – третьим лицом, подлежит наследованию.

Изложенное это лишь часть тех дефектов правоприменения, которые оказались вскрыты судебной практикой. Но должно говорить не только о правильности правоприменения, но и об искоренении самих оснований к неоднозначному толкованию соответствующей нормы.

По нашему мнению, п. 2 ст. 934 ГК РФ ввёл многих страховщиков в заблуждение о юридической сущности страховых сумм в их отношении к наследованию, что порождает обоснованные сложности в практической деятельности в части определения порядка выплаты страховых сумм, их срока (при наследовании срок бы смещался на шесть месяцев) и в некоторых других аспектах.

В связи с изложенным, полагаем необходимым в п. 2 ст. 934 ГК РФ закрепить указание на то, что положения раздела V ГК РФ к отношениям выгодоприобретателей по договорам личного страхования, получившим право на получение страховой суммы в случае смерти страхователя (застрахованного лица), не применяются, право на получение страховой выплаты не передается выгодоприобретателю по наследству.

3.2 Концептуальные направления развития правового регулирования личного страхования в России

На сегодняшний день, как видно из изложенного ранее в настоящей главе, правовое регулирование вопросов личного страхования сохраняет ряд изъянов,

⁴⁴Определение Верховного Суда Российской Федерации от 23.10.2018 № 59-КГ18-14 // Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

требующих устранения. Однако помимо вскрываемых в ходе реализации норм права недостатков, внимание стоит уделить и совершенно другой категории проблем – проблеме концептуального переосмысления правового регулирования в сфере страхования, в частности, личного.

Одно из важнейшее концептуальных изменений уже было осуществлено законодателем – это упразднение применительно к договору личного страхования свойства публичности. С момента принятия части второй ГК РФ и до 13.06.2023 пунктом 2 статьи 927 ГК РФ данное свойство было прямо определено. В настоящее время данная норма утратила силу.

Авторы соответствующего законопроекта в пояснительной записке указали: «К настоящему времени в отечественной доктрине сложилось четкое представление о том, что упоминание в статье 927 ГК РФ о публичном характере договора личного страхования оказалось ошибочным.

Каждый договор личного страхования является уникальным, индивидуальным, так как степень страхового риска и условия договора естественным образом зависят от личных характеристик застрахованного лица.⁴⁵

По нашему мнению, данное изменение может стать первым шагом к концептуальному изменению некоторых аспектов правового регулирования в сфере личного страхования. Одним из таких концептуальных вопросов является вопрос о суброгации в личном страховании. Как известно, статья 965 ГК РФ не двусмысленно определила применимость суброгации исключительно к имущественному страхованию. Соответствующую позицию уже более двадцати лет назад занял и Высший арбитражный суд РФ⁴⁶.

Невозможность иного в срезе российского права обусловлена прежде всего личным характером требования, которое возникает у лица, которому причинен вред – в силу требований статьи 383 ГК РФ переход права, неразрывно связанного с личностью кредитора, не допускается.

Посмотрим на данные отношения в сложившихся правовых условиях.

⁴⁵Законопроект № 1163568-7 // [Электронный ресурс]. URL:<https://sozd.duma.gov.ru/bill/1163568-7?ysclid=1wu9clprw3506907868>(дата обращения: 25.04.2024).

⁴⁶ Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 10.04.2001 № 10426/00 // Вестник Высшего Арбитражного суда РФ. 2001. № 8.

Отсутствие суброгации влечет за собой одну из следующих ситуаций – либо причинитель вреда (если им выступает третье лицо) оказывается безнаказанным с точки зрения гражданского права (ответственность причинителя вреда), т. к. необходимый имущественный интерес удовлетворен за счёт страховой выплаты, либо, напротив, отсутствие суброгации открывает простор для возможного обогащения пострадавшего лица за счёт двойного возмещения.

На второй случай можно посмотреть по-разному. С одной стороны острых правовых противоречий не усматривается – лицо реализует положения об ответственности причинителя вреда и компенсирует причиненный вред, а полученное страховое возмещение, которое в целом складывается за счёт получения страховщиком страховых премий от страхователей в целом, есть следствие договорных отношений и некоторая дополнительная мера защиты имущественного интереса застрахованного. Но сохраняется ли при этом компенсационный характер ответственности причинителя вреда? Вопрос, по меньшей мере, вызывающий к дискуссии. Также как и едва ли можно назвать соответствующей целям страхования возможность обогащения застрахованного лица.

Весьма однозначно данный вопрос мог бы быть разрешен за счёт введения суброгации в отношении по поводу личного страхования, где это возможно (оговоримся сразу – не везде), что, как представляется, могло бы стать основанием и для формулирования правил о формировании страховых премий, уменьшающих их размер при некоторых видах личного страхования, где станет возможна суброгация, т. к. имущественный интерес страховщика дополнительно обеспечен возможностью возмещения израсходованных средств посредством суброгации.

Но вновь приходится вернуться к вопросу о соответствии такого подхода правилам о запрете перехода прав, связанных с личностью.

С одной стороны, формулирование специального правила обусловит соответствующее исключение и на этом можно было бы остановиться. Однако постараемся выявить сущностное основание для принятия такого решения.

Прежде всего необходимо уяснить, сохраняет ли в таком случае требова-

ние неизменной свою связь с личностью, либо же оно в определенных случаях способно преобразоваться в обычное денежное требование?

Например, в случае, если потерпевший самостоятельно понес расходы на лечение, вред оказался устраненным, однако, на стороне потерпевшего возникли убытки, которые он и взыскивает с противной стороны.

Мы всё же склонны считать, что подобные требования сохраняют связь с личностью потерпевшего, однако сам поставленный вопрос свидетельствует о подвижности данных отношений. Кроме того, следует учесть, что само по себе опосредованное участие в отношениях по поводу причинения вреда страховщика уже само по себе в некоторой степени размывает личный характер требований о возмещении. Но несмотря на то, что в некоторых случаях личного страхования, как нам видится, концептуально, применение суброгации возможно, в других случаях оно исключено полностью. Определяя критерии такого разграничения, мы подходим к ещё одному важному концептуальному вопросу российской модели регулирования личного страхования.

Анализ трудов отдельных российских исследователей и оценка через призму данных трудов положений зарубежного законодательства наталкивает на мысль о том, что сама по себе сущность суброгации не исключает применимости к личному страхованию.

А. Г. Архипова по результатам обзора зарубежного законодательства применительно к личному компенсационному страхованию указывает, что «общей тенденцией, как представляется, является постепенное движение в сторону признания суброгации в этой разновидности страхования»⁴⁷. Вместе с тем, как указывает учёный, при некомпенсационном личном страховании возможность суброгации исключена. Здесь возникают те самые критерии разграничения, которых российское законодательство, к сожалению, не знает.

Фундаментальным в сфере правового регулирования страхования в России является деление его на личное и имущественное страхование. Однако зарубежные правовые порядки зачастую прибегают к иным критериям деления, осно-

⁴⁷ Архипова, А. Г. Суброгация в личном страховании: сохранение запрета или устранение ограничений?// Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2021. № 4. С. 112.

вызываемся на наличии или отсутствии принципа компенсационности в конкретном виде страхования, т. е. ставится ли выплата в зависимость от возникших убытков, либо же осуществляется в определенном размере вне зависимости от них, либо при невозможности определения убытков (например, при наступлении смерти).

Лишь введение такого критерия разграничения позволит разделить личное страхование на компенсационное и некомпенсационное, а, следовательно, определить случаи, в которых суброгация применима, т. к. в случае с личным некомпенсационным страхованием отсутствует сам объект суброгации – право требования, возникающее страхователя к причинителю ущерба (если таковым является третье лицо).

В свою очередь введение суброгации применительно к личному компенсационному страхованию:

- решит вопрос неприменения к причинителю вреда мер гражданско-правовой ответственности;
- исключит возможность двойного взыскания;
- вероятно окажет благоприятное воздействие на правила формирования страховых премий, уменьшив размер соответствующих сумм.

Подводя итог отметим, что несмотря на значительное внимание законодателя и высших судов к вопросу страхования, отдельные вопросы личного страхования и сегодня вызывают трудности в правоприменении. Вместе с тем, по нашему мнению, постепенно назревает необходимость концептуального реформирования института личного страхования. Принципиально нового взгляда требует вопрос о критериях разграничения видов страхования. Целесообразным видится введение в законодательство критерия компенсационности страхования. Введение данного критерия сообразно существующей зарубежной практике, что также позволит распространить на личное страхование, направленное на покрытие убытков, механизм суброгации, что видится нам ещё одним прогрессивным шагом в реформировании законодательства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В завершение работы, необходимо отметить определенные выводы. Так, личное страхование- это разновидность добровольного страхования при котором объектом страхования выступает имущественный интерес страхователя, связанный с жизнью, здоровьем или иными событиями жизни человека. В данных правоотношениях при наступлении страхового случая страхователю выплачивают денежные средства из числа сумм, перечисленных в качестве страховых премий. По своей юридической природе договор личного страхования является двухсторонне-обязывающим, реальным или консенсуальным, срочным, алеаторным и возмездным. Юридическая характеристика договора личного страхования имеет свои особенности. Так, договор считается как реальным, так и консенсуальным, по этому вопросу существует множество споров среди правоведов, которые относят его к разным категориям. Также до недавнего времени договор личного страхования считался публичным в силу второго абзаца п.1 ст. 927 ГК РФ, однако данные положения были исключены, ввиду особенности и индивидуальности каждого договора страхования.

Среди сторон договора личного страхования выделяют три субъекта страховщик, страхователь и застрахованное лицо. Также в правоотношениях может участвовать выгодоприобретатель, не являющийся стороной договора. Объектом по договору личного страхования является страховой интерес в сфере неимущественных отношений, то есть касающийся нематериальных благ (жизнь, здоровье), однако действующее законодательство не закрепляет четко понятия «объекта личного страхования».

Как было установлено в ходе исследования личное страхования разделяется на добровольное и обязательное. Так, необходимо отметить такую область как добровольное медицинское страхование. Добровольное медицинское страхование- это разновидность медицинского страхования, отличие которого от обязательного состоит в том, что застрахованное лицо может получить более обширный перечень медицинских услуг, чем это предусмотрено обязательным

страхованием. Правовое регулирование ДМС в РФ осуществляется такими нормативно-правовыми актами как Гражданский Кодекс РФ и Закон РФ " Об организации страхового дела в РФ". До 2011 года действовал ФЗ "О медицинском страховании в РФ", закрепляющий важнейшие положения, в том числе, понятие, предмет, объект, содержание договора ДМС. На данный момент в системе законодательства отсутствует специальный нормативно-правовой акт, регулирующий сферу добровольного медицинского страхования. На основании вышесказанного, считаем необходимым предложить принять соответствующий законодательный акт, который установит основополагающие положения такие, как определение, предмет, объект, содержание договора, существенные условия, ответственность сторон по договору.

Также хотелось бы отметить спорные положения, закрепленные в п.2 ст. 934 ГК РФ, в результате которых возникли значительные сложности на практике при определении порядка и срока выплаты страховых сумм. В соответствии со ст. 934 ГК РФ выгодоприобретателем по договору страхования является застрахованное лицо, если договором прямо не указано иное, а при смерти застрахованного лица право на получение страховых сумм возникает у наследников этого лица, если, бенефициаром не определено иное лицо. Но тут же возникает вопрос о том, как будут применяться в данном случае положения V раздела ГК РФ и какому принципу подчиняется право на получение наследниками страховых сумм. На основании изложенного, полагаем необходимым в п. 2 ст. 934 ГК РФ закрепить указание на то, что положения раздела V ГК РФ к отношениям выгодоприобретателей по договорам личного страхования, получившим право на получение страховой суммы в случае смерти страхователя (застрахованного лица), не применяются, право на получение страховой выплаты не передается выгодоприобретателю по наследству.

Весьма неоднозначным остается правовой вопрос в области применения суброгации к правоотношениям, вытекающим из личного страхования. Согласно ст. 965 ГК РФ суброгация применяется исключительно к имущественному страхованию. Отсутствие суброгации влечет за собой случаи, при которых те-

рется смысл карательной или воспитательной функции ответственности, применяемой по отношению к лицу причинившему вред, поскольку имущественный интерес будет исчерпан посредством страховых выплат. Также возможны ситуации необоснованного обогащения пострадавшего лица. Если говорить про второй случай, то на первый взгляд, сложно определить какие-либо противоречия, так как лицо реализует положения об ответственности причинителя вреда и компенсирует причиненный вред, а полученное страховое возмещение, но тогда не будет сохраняться компенсационный признак ответственности. В связи с чем, необходимо закрепление на законодательном уровне возможности применения суброгации в в отношениях по поводу личного страхования, что позволит: решить вопрос неприменения к причинителю вреда мер гражданско-правовой ответственности; исключить возможность двойного взыскания.

Все вышесказанные предложения позволят восполнить пробелы, имеющиеся в действующем законодательстве, регулирующем договор личного страхования в РФ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I Правовые акты

Правовые акты федерального уровня

1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Официальный интернет– портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. 2024.

2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 11.03.2024) // Собрание законодательства РФ.– 1994. –№ 32.– Ст. 3301.

3 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1994 № 14-ФЗ (ред. от 24.07.2023) // Собрание законодательства РФ.– 1996.– № 5.– Ст.410.

4Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»// Собрание законодательства РФ. – 2010.–№ 49.

5 Федеральный закон от 21.12.2013 № 353-ФЗ (ред. от 24.07.2023) «О потребительском кредите (займе)» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>. 2024.

6 Федеральный закон от 13.06.2023 г. № 209- ФЗ «О признании утратившим силу абзаца второго пункта 1 статьи 927 части второй Гражданского кодекса Российской Федерации»// Российская газета. – 2023. – 19 июня. – №131.

7 Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 (ред. от 04.08.2023) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // Российская газета. – 1993. – 12 января. – № 6.

8 Законопроект № 1163568-7 (Проект) // [Электронный ресурс]. –Режим доступа: <https://sozd.duma.gov.ru>– 25.04.2024.

II Специальная литература

9Авакян, А. М. История возникновения договора личного страхования /

А. М. Авакян // Общество: политика, экономика, право. – 2011. – С. 1- 4.

10 Аккалаева, Л. Ф. Понятие личного страхования как одного из основных видов страхования / Л. Ф. Аккалаева // Современная научная мысль.– 2015.– С. 135- 136.

11 Анисимов, А. Ю. Страхование: учебник и практикум для вузов / А. Ю. Анисимов, А. С. Обухова. – М.: Издательство Юрайт, 2023. – 208 с.

12 Аракелян, А. Г. Проблемы понятия и квалификации договора страхования в гражданском праве / А. Г. Аракелян // Легал Концепт.– 2009.– С. 58- 59.

13 Архипова, А. Г. Суброгация в личном страховании: сохранение запрета или устранение ограничений? / А. Г. Архипова // Вестник экономического правосудия Российской Федерации.–2021.–№ 4. –С. 98–119.

14 Балабанов, И. Т. Страхование: учебник для вузов / И. Т. Балабанов, А. И. Балабанов. – СПб.: Питер, 2003. – 256 с.

15 Белых, В. С. Страхование в России: учебное пособие / В. С. Белых, И. В. Кривошеев, И. А. Митричев.– М.: Норма, 2009. – 351 с.

16 Бучинская, М. К. Алеаторный характер договора страхования в рамках международной торговли / М. К. Бучинская // Молодой ученый. – 2021.– № 11. – С. 1- 2.

17 Волкова, А. В. Страхование жизни в России / А. В. Волкова // Вестник науки и образования.– 2015.– С. 15-20.

18 Гвозденко, А. А. Страхование: учебное пособие / А. А. Гвозденко.– М.: ТК Велби, Издательство Проспект, 2006. – 464 с.

19 Герасименко, Л. В. Понятие договора добровольного медицинского страхования в законодательстве и цивилистической доктрине/ Л. В. Герасименко // КГУКИ. – 2010. – С. 139-140.

20 Дюжиков, Е. Ф. Страхование: учебное пособие / Е. Ф. Дюжиков, Ю. А. Сплетугов. –М.: ИНФРА- М, 2006. – 312 с.

21 Загретдинова, Г. Р. Гражданско-правовая ответственность по договору личного страхования жизни / Г. Р. Загретдинова, А. Т. Гаймалеева // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – С. 200- 204.

- 22 Землячев, С. В. Экономическая сущность личного страхования / С. В. Землячев, И. В. Россихина // Science time. – 2016. – С. 208- 213.
- 23 Землячева, О. А. Обязательное и добровольное медицинское страхование в России / О. А. Землячева, Ю. В. Мерзликина // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2015. – С. 1- 6.
- 24 Князева, Е. Г. Страхование: учебник / Е. Г. Князева. – Урал. ун-т, 2019. – 233 с.
- 25 Князева, Е. Г. Национальная страховая система: учебник / Е. Г. Князева, Е. А. Разумовская, Е. Ю. Половнева, В. А. Шелякин. – Екатеринбург: Издательство Уральского университета, 2020. – 312 с.
- 26 Ковалевский, С. М. Некоторые правовые проблемы договоров добровольного медицинского страхования / С. М. Ковалевский // Медицина и организация здравоохранения. – 2019. – С. 18- 19.
- 27 Ермасов, С. В. Личное и имущественное страхование: учебник для СПО / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – М.: Издательство Юрайт, 2024. – 114 с.
- 28 Лукин, Е. А. Проблемы понятия договора страхования / Е. А. Лукин // Вестник магистратуры. – 2017. – С. 72- 73.
- 29 Макаров О. В. Пенсионное законодательство: состояние, проблемы, перспективы развития / О. В. Макаров // Российская юстиция. – 2012. – № 3. – С. 61- 62.
- 30 Митричев, И. А. Понятие личного страхования в российском праве / И. А. Митричев // Бизнес, Менеджмент и Право. – 2017. – № 3. – С. 46- 47.
- 31 Мусалов, М. А. Страхование: учебное пособие / М. А. Мусалов. – Махачкала: ДГУНХ, 2019. – 132 с.
- 32 Пантелеева, А. П. Классификация видов страхования / А. П. Пантелеева // Science time. – 2015. – С. 417- 418.
- 33 Прокопьева, Е. Л. Подходы к определению и классификации страхования жизни: проблемы теории и практики / Е. Л. Прокопьева // Финансы и кредит. – 2008. – С. 56- 62.
- 34 Рассказова Н. Ю. Личное страхование, наследование и свобода догово-

вора / Н. Ю. Рассказова // Нотариальный вестник. –2021. –№ 8. – С. 8-10.

35Роик, В. Д. Медицинское страхование. Страхование от несчастных случаев на производстве и временной утраты трудоспособности: учебник для вузов / В. Д. Роик. –М.: Издательство Юрайт, 2024. – 317 с.

36 Савонин, С. В. Программы страхования жизни. Основные виды, плюсы и минусы / С. В. Савонин // Экономический вектор.–2019. –С. 55- 58.

37 Серебровский, В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву / В. И. Серебровский. – М.: Статут, 2003. – 438 с.

38Скамай, Л. Г. Страхование: учебник для вузов / Л. Г. Скамай. –М.: Издательство Юрайт, 2024. – 326 с.

39Фадеев, А. В. Существенные условия договора страхования / А. В. Фадеев // Вестник науки.– 2021. – №1 (34). – С. 12- 13.

40 Фогельсон, Ю. Б. Страхование: теоретические основы и практика применения / Ю. Б. Фогельсон.– М.: Норма, Инфа- М.– 2012. – 576 с.

41 Шахов, В. В. Страхование / В. В. Шахов, В. Н. Григорьев, А. П. Архипов. – М.: Юнити, 2007. – 311 с.

42 Шепелин, Г. И. Страхование от несчастных случаев / Г. И. Шепелин // Экономика и социум. – 2016. – С. 1411- 1412.

III Материалы судебной практики

43Определение Верховного Суда Российской Федерации от 23.10.2018 № 59-КГ18-14// Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

44Определения Верховного Суда Российской Федерации от 24.04.2018 № 35-КГ18-4// Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. – правовой системы «КонсультантПлюс».

45 Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 12.03.2019 № 14-КГ18-59 // Документ официально опубликован не был. Доступ из справ. –правовой системы «КонсультантПлюс».

46 Апелляционное определение Московского городского суда от 18.07.2016 по делу № 33-28042/2016 // [Электронный ресурс].–Режим доступа: <https://mos-gorsud.ru/mgs/services/cases/appeal-civil/details/42c3914b-080e-40ee-9614-4efce512e0cd>– 19.04.2024.

47 Апелляционное определение судебной коллегии по гражданским делам Архангельского областного суда от 31.10.2013 по делу № 33-6273/2013 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа:https://oblsud-arh.sudrf.ru/modules.php?name=sud_delo&srv_num=1&name_op=case&case_id=19075896&case_uid=54b61895-fd28-41bb-9aca-3051dfc435a0&delo_id=5&new=5 –18.04.2024.

48Решение Благовещенского городского суда Амурской области от 28.07.2023 по делу № 2-1555/2023 // Архив Благовещенского городского суда, 2023 г.

49Решение Благовещенского районного суда Амурской области от 26.10.2023 по делу № 2-708/2023 // Архив Благовещенского районного суда Амурской области, 2023 г.

50Решение Бийского городского суда Алтайского края от 27.10.2023 по делу № 2-4433/2023 // [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://sudact.ru/regular/doc/161SIdsgZgdl>– 01.04.2024.

51Постановление Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 10.04.2001 № 10426/00 // Вестник Высшего Арбитражного суда РФ.– 2001. – № 8.