

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
Направление подготовки 40.03.01 – Юриспруденция

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
И. о. зав. кафедрой
Т. А. Зайцева
« 09 » 06 2025 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Правовое регулирование договора личного страхования в Российской Федерации

Исполнитель
студент группы 121-об1

Д. О. Базанова
06.06.2025
(подпись, дата)

Д. О. Базанова

Руководитель
доцент, канд. юрид. наук

Т. А. Зайцева
09.06.2025
(подпись, дата)

Т. А. Зайцева

Нормоконтроль

Н. С. Архипова
06.06.2025
(подпись, дата)

Н. С. Архипова

Благовещенск 2025

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
« 12 » 12 / 2024г.

ЗАДАНИЕ

К выпускной квалификационной работе студентки группы 121-061 Базановой Дианы Олеговны.

1. Тема выпускной квалификационной работы: Правовое регулирование договора личного страхования в Российской Федерации.

(утверждена приказом от 14.04.2025 г. № 980-уч).

2. Срок сдачи студентом законченной работы (проекта): 06.06.2025.
 3. Исходные данные к выпускной квалификационной работе: Конституция РФ, Гражданский кодекс РФ.
 4. Содержание выпускной квалификационной работы (перечень подлежащих разработке вопросов): общая характеристика договора личного страхования; виды договоров личного страхования; проблемы правоприменительной практики и правового регулирования договора страхования.
 5. Перечень материалов приложения: (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.): одна таблица.
 6. Консультанты по выпускной квалификационной работе (с указанием относящихся к ним разделов): нет.
 7. Дата выдачи задания: 10.10.2024 г.
- Руководитель выпускной квалификационной работы: Зайцева Татьяна Анатольевна, доцент, канд. юрид. наук.
- Задание принял к исполнению (дата): 10.10.2024 / _____
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 58 страниц, 42 источника.

ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ, ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ, ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ, ЗАКОНОДАТЕЛЬНОСТЬ, СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Правовое регулирование договора личного страхования в Российской Федерации приобретает особую значимость в условиях роста социальной ответственности государства и развития рыночных механизмов защиты жизни, здоровья и имущественных интересов граждан. Несмотря на расширение страхового рынка, сохраняются системные проблемы: пробелы в законодательстве, противоречия в судебной практике, низкий уровень доверия населения к страховым компаниям. Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования правовых норм, регулирующих личное страхование, для обеспечения баланса интересов сторон договора, повышения прозрачности страховых отношений и защиты прав застрахованных лиц.

Целью работы является комплексный анализ правового регулирования договора личного страхования в РФ, выявление ключевых проблем в законодательстве и правоприменительной практике, а также разработка рекомендаций по их устранению.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Общая характеристика договора личного страхования	8
1.1 Понятие и основные признаки договора личного страхования	8
1.2 Субъекты и объекты договора личного страхования	13
1.3 Условия, определяющие права и обязанности сторон договора личного страхования	17
2 Виды договоров личного страхования	23
2.1 Договор страхования жизни	23
2.2 Договор страхования от несчастных случаев	30
2.3 Договор обязательного и добровольного медицинского страхования	32
3 Проблемы правоприменительной практики и правового регулирования договора страхования	35
3.1 Проблемы изменения и прекращения обязательств по договору страхования	35
3.2 Проблемы исполнения договора страхования	41
3.3 Проблемы правоприменительной практики по делам, вытекающим из договора страхования	47
Заключение	55
Библиографический список	57

ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ОБОЗНАЧЕНИЯ, СОКРАЩЕНИЯ

ВАС РФ – Высший Арбитражный Суд Российской Федерации;

ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации;

ГПК РФ – Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации;

ДМС – добровольное медицинское страхование;

МЧС – Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ОСАГО – обязательное страхование автогражданской ответственности;

п. – пункт;

Росстат – Федеральная служба государственной статистики;

РФ – Российская Федерация;

ст. – статья;

ЦБ РФ – Центральный банк Российской Федерации;

ФЗ – Федеральный закон.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Правовое регулирование договора личного страхования в Российской Федерации приобретает особую значимость в условиях роста социальной ответственности государства и развития рыночных механизмов защиты жизни, здоровья и имущественных интересов граждан. Несмотря на расширение страхового рынка, сохраняются системные проблемы: пробелы в законодательстве, противоречия в судебной практике, низкий уровень доверия населения к страховым компаниям. Актуальность исследования обусловлена необходимостью совершенствования правовых норм, регулирующих личное страхование, для обеспечения баланса интересов сторон договора, повышения прозрачности страховых отношений и защиты прав застрахованных лиц.

Как известно, договоры составляют главную правовую форму страхового отношения. Не является исключением и личное страхование, обеспечивающее предоставление страховой защиты от рисков, угрожающих жизни человека, его трудоспособности, здоровью. При этом не только добровольное личное страхование, которое уже в силу своего характера опосредуется договором, но и обязательное личное страхование согласно п. 2 ст. 927 ГК РФ также имеет в своей основе договор.

Целью работы является комплексный анализ правового регулирования договора личного страхования в РФ, выявление ключевых проблем в законодательстве и правоприменительной практике, а также разработка рекомендаций по их устранению.

Задачи исследования:

- 1) раскрыть понятие и основные признаки договора личного страхования;
- 2) определить субъектный состав и объекты договора личного страхования;
- 3) проанализировать условия, определяющие права и обязанности сторон;
- 4) исследовать особенности договора страхования жизни. Рассмотреть

специфику договора страхования от несчастных случаев;

5) сравнить правовые аспекты обязательного и добровольного медицинского страхования;

6) выявить проблемы изменения и прекращения обязательств по договору;

7) проанализировать сложности исполнения договора страхования;

8) изучить противоречия в судебной практике по спорам, связанным с личным страхованием.

Объектом исследования выступают общественные отношения, возникающие в процессе заключения, исполнения и прекращения договоров личного страхования в РФ.

Предметом исследования являются правовые нормы, регулирующие договор личного страхования в Российской Федерации.

Помимо теоретических исследований, источниками работы стали нормы действующего гражданского законодательства Российской Федерации, Федеральные законы РФ и иные нормативные акты.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОГОВОРА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1 Понятие и основные признаки договора личного страхования

Научная доктрина предлагает различные подходы к понятию договора. Так, по мнению И. А. Михайловой, договор это не только юридический факт, с которого начинается возникновение обязательства, но и форма выражения правоотношения, а также письменное подтверждение его содержания. В статье 420 ГК РФ содержится универсальное определение договора как соглашения между сторонами, которое направлено на установление, изменение или прекращение гражданских прав и обязанностей. Данное определение является общим и требует конкретизации при применении в отдельных отраслях частного права, а также и в сфере страхования.

Соглашение строится на взаимной ответственности сторон и предполагает заранее согласованные основания для осуществления страховых выплат.¹

Но глава 48 ГК РФ, которая регулирует страховые отношения в общем, не содержит в себе универсального определения договора страхования. Законодатель разграничивает два основных вида страхования на имущественное и личное. Оно не предлагает обобщающей дефиниции, применимой ко всем случаям.

Н. Н. Косаренко, указывает, что в российском праве все же существует определение договора страхования, и оно закреплено в ст. 15 Закона РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Согласно указанной норме, договор страхования это соглашение, на основании которого страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, а страхователь в свою очередь обязуется вносить страховые премии в порядке и на условиях, которые были установлены договором.

¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

Можно сделать вывод, что договор личного страхования – это особая форма гражданско-правового взаимодействия, которая отличается высокой степенью формализации и юридической значимостью. Несмотря на отсутствие общего определения в Гражданском кодексе, совокупность норм специальных законов и доктринальных подходов позволяет точно определить его сущность и правовую природу.

Договор личного страхования, как правило, понимается как вид договора страхования, при котором объектом страхования является жизнь, здоровье, трудоспособность или иные личные нематериальные интересы застрахованного лица. Это определение формируется уже в отраслевой практике и судебной практике, а также в нормативных актах страхового надзора и профильной литературе.

Ключевые характеристики договора личного страхования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Ключевые характеристики договора личного страхования

Объект	Определение
Объект	Интерес, связанный с жизнью, здоровьем, возрастом застрахованного
Риск	Вероятные события, носящие внешний и непредвиденный характер
Субъективный состав	Лицензированный страховщик

В таблице 1 представлены ключевые элементы, формирующие структуру и содержание договора личного страхования. Прежде всего, его объектом выступает интерес, связанный с жизнью, здоровьем или возрастом застрахованного. Это отражает особенность личного страхования, направленного на защиту личных неимущественных прав.

Вторым важным элементом является страховой риск. Он представляет собой событие, которое может произойти неожиданно и не поддается точному прогнозированию. В личном страховании это, как правило, несчастные случаи, ухудшение здоровья или иные жизненные обстоятельства, влияющие на выполнение условий договора.

Среди субъектов договора особое место занимает страховщик, обладающий действующей лицензией. Наличие разрешения на осуществление страховой деятельности подтверждает правомерность его участия в договоре и обеспечивает защиту прав страхователя.

Таким образом, таблица 1 отражает три основных признака договора личного страхования: объект, указывающий на характер защищаемого интереса; риск, связанный с неопределённостью наступления страхового случая; и субъекты, чьё участие регулируется специальными нормами. Эти характеристики помогают точнее понять правовую сущность личного страхования в рамках гражданского права.

Точное определение понятия «личного страхования» имеет важное теоретическое значение. Оно необходимо для различения видов страховых договоров и снижения числа споров при признании страховых случаев. Это также способствует более эффективной защите прав участников страховых правоотношений. Хотя в законодательстве отсутствует закреплённое определение, сущность договора личного страхования раскрывается через его цели и условия, направленные на охрану личных неимущественных интересов.

В. С. Белых рассматривает договор личного страхования как систему правоотношений, регулируемых нормами ГК РФ, основной задачей которой является защита интересов застрахованных лиц при наступлении страхового случая, финансируемого за счёт страховых взносов.²

С правовой точки зрения договор личного страхования строится на согласии сторон, что соответствует общим принципам гражданского законодательства.

М. А. Крошкин, не давая формального определения, выделяет его ключевые признаки: наличие страхового риска, специфического объекта страхования и обусловленность выплат наступлением определённых событий.

Хотя статья 957 ГК РФ носит диспозитивный характер, договор личного страхования следует рассматривать как реальный договор, в котором особое

² Белых В. С. Правовое регулирование страхования в Российской Федерации // Норма. 2021. С. 120.

значение придаётся исполнению обязательств и установлению конкретных условий, определяющих ответственность сторон. Такой подход позволяет точнее понимать правовую природу личного страхования и учитывать интересы обеих сторон – страхователя и страховщика.

В. Ю. Абрамов указывает, что страхование относится к предпринимательской деятельности, а отношения между участниками строятся на договорной основе. Договор оформляется как сделка, обеспечивающая согласование интересов сторон. Особенность договора личного страхования заключается в том, что он регулирует предоставление финансовой услуги, отличающейся от иных договоров по своему содержанию.³

По наблюдению М. А. Крошкина, несмотря на общее правовое регулирование личного и имущественного страхования, на практике личное страхование включает разные формы с собственными особенностями. Согласно части 1 статьи 927 ГК РФ, договор личного страхования относится к числу публичных, что отражает его доступность для любых заинтересованных лиц.⁴

А. П. Лебедев подчёркивает, что суть публичного договора заключается в возможности любого гражданина заключить его по своей инициативе. При этом страховая компания обязана соблюдать равные условия для всех клиентов, не выделяя отдельных категорий. Перечень объектов страхования в таких договорах открыт, что позволяет адаптировать содержание соглашения к конкретной ситуации.⁵

На сегодняшний день сохраняется острая и весьма значимая правовая проблема. Речь идёт о том, что отдельные крупные, признанные и широко известные страховые организации, обладающие авторитетом на рынке, зачастую отказываются оформлять обязательный договор страхования автогражданской ответственности, то есть ОСАГО. Вместо этого они настойчиво предлагают, а порой и навязывают клиентам необходимость

³ Абрамов В. Ю. Проблемы гражданско-правового регулирования страховой деятельности // Закон. 2021. № 10. С. 23.

⁴ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

⁵ Лебедев А. П. Публичный характер договора личного страхования // Арбитражные споры. 2021. № 3. С. 91.

параллельного заключения иных договоров, относящихся к сфере личного страхования, например, страхования жизни либо физического здоровья.

Такая практика, в действительности, идёт вразрез с основополагающими правовыми нормами и ключевыми принципами, закреплёнными в гражданском законодательстве Российской Федерации. Более того, она нарушает положения Конституции РФ, поскольку прямое или косвенное принуждение к вступлению в договорные отношения, не обусловленные волей сторон, категорически запрещено действующим законом.

В этой связи следует отметить, что важнейшей целью, которую преследует система правового регулирования в контексте договоров личного страхования, является надёжная и всесторонняя защита индивидуальных прав и имущественных интересов простых граждан. Именно поэтому, согласно статье 927 ГК РФ, договор, заключаемый в области личного страхования, юридически признаётся публичным. Это означает, что к нему применимы нормы, призванные обеспечивать баланс между частными интересами и публичной ответственностью, что особенно важно для укрепления доверия в страховой сфере.

Учитывая двоякую природу договора личного страхования, объединяющего частные и общественные интересы, становится очевидной необходимость создания правовых механизмов, обеспечивающих равноправие сторон и защиту их интересов на равных основаниях. Такой подход способствует справедливому и эффективному функционированию страховых отношений.

С. А. Шевченко выделяет два основных типа договоров личного страхования – рискованные и накопительные. При этом важно понимать, что накопительный договор не может полностью обходиться без элемента риска. Этот элемент проявляется в обязательном указании в договоре рисков, способных привести к страховому случаю. В случае наступления такого риска страховая выплата производится в рамках или сверх предусмотренных

накопительных условий.⁶

Примером накопительного договора служит страхование жизни, при котором страховая сумма выплачивается либо при достижении застрахованным определённого возраста, либо в случае досрочной смерти. Такой вид страхования предполагает регулярное внесение страховых взносов и по окончании срока действия договора, если застрахованный остаётся жив, выплату суммы, превышающей общий объём уплаченных премий. Это подчёркивает важность как накопительного, так и рискованного аспектов в личном страховании.

Договор личного страхования в РФ, несмотря на отсутствие единого законодательного определения, раскрывается через защиту нематериальных благ (жизнь, здоровье) и баланс частных и публичных интересов. Его ключевые особенности – добровольный характер, деление на рисковые и накопительные виды, а также публичные условия, обеспечивающие равенство сторон.

Теоретические споры о природе договора подчеркивают необходимость чёткой законодательной дефиниции. Практические проблемы, такие как принуждение к страхованию и недостаток контроля за финансовой устойчивостью страховщиков, требуют усиления гарантий добровольности и прозрачности. Совершенствование правовой базы должно быть направлено на устранение пробелов и укрепление доверия граждан к страховым механизмам.

1.2 Субъекты и объекты договора личного страхования

В законодательстве четко регламентированы участники договора личного страхования. Ключевыми сторонами такого договора выступают страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель. Право заключать договоры страхования предоставлено исключительно юридическим лицам, которые имеют действующую лицензию на осуществление страховой деятельности. Требования к страховым компаниям, а также порядок получения лицензий и условия регулирования их деятельности устанавливаются соответствующими нормативными актами, регулирующими страховой сектор.

⁶ Шевченко С. А. Накопительное страхование жизни: правовые проблемы // Юркомпани. 2021. С. 85.

Законное право на получение страховой компенсации принадлежит именно тому выгодоприобретателю, который чётко прописан и обозначен в соответствующем договоре. В соответствии с первой частью статьи 934ГК РФ, после того как страхователь своевременно и полностью внёс все страховые взносы, страховщик приобретает обязанность осуществить выплату страхового возмещения.

И. В. Игнатьев, в своих подробных комментариях к упомянутой статье подчёркивает, что страхователь должен обладать полной правоспособностью, то есть дееспособностью, и может выступать как физическое, так и юридическое лицо. При этом выгодоприобретателем, согласно его интерпретации, может являться исключительно физическое лицо, что вносит определённые нюансы в понимание сторон договора и их правового статуса.

При этом выгодоприобретатель может совпадать с личностью страхователя или застрахованного, либо быть отдельным лицом, что отражает гибкость и многообразие правового статуса участников договора личного страхования.⁷

Отличительная особенность субъектного состава договора личного страхования то, что застрахованным лицом может выступать исключительно гражданин, при этом законом не требуется, чтобы он одновременно исполнял роль страхователя или выгодоприобретателя.

Также следует подчеркнуть, что в ситуациях, когда выгодоприобретателем является страхователь, который при этом не является застрахованным – для заключения такого договора обязательно необходимо получить письменное согласие самого застрахованного лица. В соответствии со второй частью статьи 934ГК РФ, отсутствие подобного согласия может повлечь за собой признание договора недействительным по требованию застрахованного лица либо его наследников после его смерти.

Кроме того, если в тексте договора личного страхования не указан

⁷ Игнатьев И. В. Субъектный состав договора личного страхования // Журнал российского права. 2022. № 8. С. 68.

конкретный выгодоприобретатель, то законодательство предполагает, что им по умолчанию является застрахованное лицо. В случае его смерти права на получение страховой выплаты переходят к его наследникам, что обеспечивает дополнительную защиту интересов застрахованных лиц и их семей.

Этот подход соответствует положениям статьи 934 ГК РФ. Вместе с тем, согласно части 2 статьи 955, замена застрахованного лица возможна только при наличии согласия как застрахованного, так и страховщика, а для изменения выгодоприобретателя, по статье 956, достаточно согласия застрахованного лица.⁸

Как указывает Е. Дибко, предметом личного страхования выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного, а также иные события, предусмотренные договором. В то же время следует отметить, что ГК РФ не дает точного определения предмета личного страхования или страховых интересов, что оставляет пространство для вариативного толкования и применения норм в практике.⁹

Необходимо внести значимые дополнения в статью 934 ГК РФ с целью более чёткого и детального определения объектов страховых отношений, возникающих в рамках личного страхования. Уже сегодня статья 4 Закона Российской Федерации «О страховой деятельности» содержит исчерпывающий перечень страховых интересов и конкретизирует, какие именно объекты включаются в сферу личного страхования. Закон акцентирует внимание на имущественных интересах, тесно связанных с жизненными событиями, состоянием здоровья граждан и обеспечением качественных медицинских услуг.

Таким образом, в области личного страхования законодательно выделены ключевые участники договорных отношений – страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель, каждый из которых наделён

⁸ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

⁹ Дибко Е. Проблемы определения страхового случая в личном страховании // Закон. 2023. № 5. С. 46.

определёнными правами и обязанностями. Страховщиком, как правило, выступает лицензированное юридическое лицо, обладающее всеми необходимыми полномочиями, тогда как страхователь и застрахованное лицо могут быть как физическими, так и юридическими лицами, при условии их полной дееспособности. Важно отметить, что выгодоприобретателем в данном контексте может являться исключительно физическое лицо, права и обязанности которого регламентируются положениями договора.

Особое значение в системе договорных отношений личного страхования придаётся обязательному получению согласия застрахованного лица в тех случаях, когда выгодоприобретатель не совпадает с ним. Отсутствие такого согласия способно повлечь за собой признание договора недействительным, что подчёркивает важность строгого соблюдения законодательных норм. Более того, любые изменения застрахованного лица или выгодоприобретателя допускаются исключительно при условии согласия всех заинтересованных сторон, что подчёркивает необходимость соблюдения чётких и прозрачных процедур при заключении, а также корректировке договоров личного страхования. Это обеспечивает защиту прав всех участников страховых отношений и повышает уровень доверия к страховой системе в целом.

В то же время, хотя предмет личного страхования связан с имущественными интересами, касающимися жизни, здоровья и трудоспособности граждан, законодательство пока не даёт чётких определений этих объектов. Это создаёт необходимость в дополнительном законодательном регулировании. В частности, предлагается внести изменения в статью 934 ГК РФ с целью более четкого определения объектов страховых отношений и расширения перечня имущественных интересов, подлежащих страхованию. Такой шаг повысит правовую ясность и обеспечит более надёжную защиту прав участников страховых договоров.

В заключение можно отметить, что законодательство в области личного страхования устанавливает четкие рамки и условия для участников страховых отношений, обеспечивая правовую защиту их интересов. При этом выделяется

особая роль согласия застрахованного лица при включении выгодоприобретателя, не совпадающего с ним, что служит гарантией законности и справедливости заключаемых договоров. Вместе с тем текущие нормативные акты не в полной мере конкретизируют предмет страхования, что создает пространство для неоднозначных толкований и требует дальнейшего совершенствования правовой базы. Уточнение и расширение правовых норм позволит повысить ясность регулирования и укрепить защиту прав всех сторон, участвующих в договоре личного страхования.

1.3 Условия, определяющие права и обязанности сторон договора личного страхования

Любое гражданско-правовое соглашение предполагает существование определённых условий, при которых становится возможным его заключение и последующее исполнение. В рамках договора личного страхования данные условия формируются на основании согласия обеих сторон, если иное не предусмотрено законом или иными нормативными актами, регулирующими данный вид отношений. Особое значение в этом процессе приобретает разграничение условий на существенные и несущественные, поскольку именно по существенным условиям требуется обязательное согласование сторон, без которого договор считается незаключённым и, следовательно, не имеющим юридической силы. К числу таких существенных условий прежде всего относится предмет договора, а также другие элементы, которые прямо закреплены в законодательстве как обязательные для включения именно в договоры данного вида.

Говоря о предмете страхового договора, его сущность раскрывается через обязательство страховщика произвести страховую выплату при наступлении определённых условий, что подчёркивает именно денежный и обязательственный характер возникающих между сторонами отношений. Вместе с тем, в юридической доктрине отсутствует единство взглядов на точное определение предмета такого договора.

С точки зрения некоторых исследователей, предметом договора личного

страхования следует считать именно обязательственные отношения, в рамках которых страховщик принимает на себя обязанность компенсировать страховые случаи, связанные с жизнью, здоровьем или иными специально оговорёнными событиями. В свою очередь, страхователь обязуется своевременно и в полном объёме уплачивать страховую премию. Это подчёркивает двусторонний характер договора, выделяя взаимные обязательства и права, которыми обладают все участники страховых правоотношений. В действительности, это создаёт правовую основу для сбалансированных и прозрачных отношений между страховщиком и страхующимся, что способствует устойчивости и эффективности системы личного страхования.

Таким образом, предметом договора личного страхования выступает само страхование, в том смысле, в каком употребляется этот термин в ст. 954 ГК РФ, где применяется выражение «плата за страхование». Суть действий страховщика – создание гарантий защиты интересов страхователя.

Законодатель в части 1 статьи 943 ГК РФ предоставляет страховщику право утверждать стандартные правила страхования и применять разработанные им или объединениями страховщиков типовые формы договоров (страховых полисов) для различных видов страхования, что подчёркивает более сильное положение страховщика в договорных отношениях личного страхования. Такая юридическая асимметрия создаёт возможность получения одной стороной выгоды за счёт ущемления интересов другой, менее защищённой стороны. Для предотвращения подобных ситуаций служит принцип защиты слабой стороны договора, направленный на обеспечение равенства и охрану интересов страхователя и выгодоприобретателя.

Как отмечает О. В. Кузнецова, российское страховое законодательство реализует этот принцип через специальные нормы Гражданского кодекса, регулирующие использование стандартных условий договора и предоставляющие страхователю и выгодоприобретателю право в любой момент отказаться от договора.

Несмотря на существующие законодательные механизмы, в реальной

практике права страхователей зачастую недостаточно защищены, поскольку страховщики, обладая профессиональными знаниями и влиянием, включают в типовые правила положения, снижающие их риски за счёт ограничений прав и интересов страхователей.

Анализируя природу добросовестного заключения договора, А. И. Худяков подчёркивает важность информированности сторон о существенных фактах, влияющих на условия и заключение договора.¹⁰

В сфере личного страхования зачастую наблюдается существенное неравенство в уровне информированности участников, что оказывает заметное влияние на процесс формирования условий самого соглашения. Согласно первой части статьи 944 ГК РФ, страхователь несёт обязанность предоставлять страховщику все сведения, имеющие важное значение для оценки вероятности наступления страхового случая и оценки возможных убытков. Это обстоятельство дополнительно подчёркивает важность прозрачности и ответственности в отношениях, возникающих между сторонами договора. При этом выполнение обязанностей страхователя может быть возложено и на другое лицо, если оно выступает в роли выгодоприобретателя по заключённому договору страхования. Законодательство при этом предоставляет страховщику значительные преимущества по отношению к выгодоприобретателю, предоставляя право требовать исполнения обязательств не только лично возложенных на последнего, но и тех, которые не были выполнены самим страхователем.

В соответствии с положениями статьи 942 ГК РФ, существует чёткий перечень ключевых условий, которые считаются обязательными для включения в договор личного страхования.

Точное определение застрахованного лица – обязательный элемент договора личного страхования. Эта информация отражается как в самом договоре, так и в страховом полисе. Именно присутствие застрахованного лица придаёт договору смысл и юридическую силу.

¹⁰ Худяков А. И. Теория страхования // Статут. 2022. С. 105.

В соответствии с частью 2 статьи 9 Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховым случаем признаётся событие, наступление которого согласно договору или законодательству обязывает страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.¹¹

Страховые случаи могут включать не только негативные обстоятельства – такие как причинение вреда здоровью или болезнь, – но и положительные жизненные события, например достижение определённого возраста, вступление в брак или иные важные моменты, предусмотренные договором страхования.

Поскольку застрахованные интересы не поддаются точной денежной оценке, в соответствии с положениями статьи 947 ГК РФ страхователь и страховщик самостоятельно устанавливают размер страховой суммы в договорах личного страхования. Закон не требует обязательного определения денежной величины вреда для предоставления страховой защиты, что, является одной из характерных особенностей именно этого вида договоров.

Особое внимание при согласовании условий уделяется срокам действия договора, которые в личном страховании имеют двойственную природу. Во-первых, это период, в течение которого договор считается юридически действующим, начинаясь с момента его вступления в силу. Во-вторых, – срок страхового покрытия, в течение которого распространяется страховая защита.

Н. Н. Косаренко обращает внимание на то, что статья 942 ГК РФ не включает ряд важных условий, которые влияют на интересы сторон, в частности, не регламентированы размеры страховой премии, а также порядок и сроки ее внесения, что особенно актуально, если момент вступления договора в силу не оговорен отдельно.

Согласно пункту 1 статьи 957 ГК РФ, если в договоре отсутствует указание на дату начала действия, договор вступает в силу с момента оплаты страховой премии или ее первого взноса.¹²

¹¹ Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 12.12.2023) // Ведомости СНД и ВС РФ. 1993. № 2. Ст. 56.

¹² Косаренко Н. Н. Страхование право // Волтерс Клувер, 2021. С. 136.

Однако ситуация осложняется, если уплата осуществляется в сумме, меньшей заявленной премии, – в таком случае непонятно, был ли договор активирован. Для предотвращения подобных неопределенностей рекомендуется четко прописывать условия по оплате и сроки внесения страховых взносов.¹³

Возникает дискуссия и по поводу того, следует ли считать условие о страховой премии, фактически условием о цене договора, существенным для личного страхования. Е. В. Павлова придерживается мнения, что это условие не относится к числу существенных, поскольку оно не упомянуто в статье 942 ГК РФ. К тому же, определение личного страхования подразумевает наличие «условленной договором платы (страховой премии)», что делает этот элемент ключевым для его существования.

Страхование всегда является платным. Страховые взносы формируют фонды, необходимые для выплаты страховых сумм и компенсаций, что является основой финансовой надежности страховщика как стороны договора. Практическая деятельность в сфере страхования подтверждает, что договор личного страхования относится к возмездным сделкам, где стоимость услуги играет ключевую роль и является обязательным условием.

Исходя из проведённого анализа, представляется важным рекомендовать законодателю внести изменения в пункт 2 статьи 942 ГК РФ, добавив туда обязательные условия, касающиеся размера страховой премии, а также порядка и сроков её внесения, особенно в тех случаях, когда в договоре не прописан момент его вступления в силу.¹⁴

Включение таких норм в законодательство будет способствовать укреплению финансовой стабильности страховщика.

Анализ норм действующего законодательства и мнений специалистов выявил как значительные преимущества существующих механизмов, направленных на защиту страхователей, так и недостатки, способные

¹³ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

¹⁴ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

порождать неопределённость и риски в практике применения. Это указывает на необходимость дальнейшего совершенствования правового регулирования с учётом практических аспектов и интересов всех участников страховых отношений, что позволит повысить прозрачность, справедливость и устойчивость данного вида договоров.

2 ВИДЫ ДОГОВОРОВ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

2.1 Договор страхования жизни

Если в развитых странах этот институт давно прочно вошёл в практику личного финансового планирования, то в России он пока не получил широкого признания и не достиг должного уровня развития. Основные препятствия, которые сдерживают этот процесс, связаны как с низким уровнем доверия к страховым компаниям, так и с недостаточной степенью законодательного регулирования. Экономическая значимость личного страхования проявляется в его способности аккумулировать значительные финансовые ресурсы, направленные на долгосрочные цели.

Платежи граждан формируют страховые фонды, являющиеся источником инвестиций и поддержки различных секторов экономики. При этом такие страховые механизмы снижают нагрузку на государственный бюджет, беря на себя часть социальных функций. Однако в отечественной практике потенциал данной модели раскрыт весьма слабо, что обусловлено существующими пробелами и неурегулированностью ряда ключевых вопросов в правовом поле.

Правовое регулирование личного страхования в Российской Федерации основывается на положениях Гражданского кодекса и других законах, в которых закреплены базовые требования к договорам страхования, начиная от идентификации застрахованных лиц и заканчивая определением страховых случаев и объёмом страхового покрытия. Вместе с тем действующие нормативные акты содержат значительные пробелы, затрудняющие полноценное развитие страхового рынка и ограничивающие права его участников.¹⁵

Особую проблему представляет отсутствие четкого разграничения между разными формами личного страхования: классическим страхованием жизни, страхованием от несчастных случаев и накопительными продуктами. Это

¹⁵ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

создает сложности как для компаний, так и для контролирующих органов. Кроме того, в отличие от зарубежных моделей, российское законодательство не гарантирует клиентам участие в инвестиционных доходах страховщиков, оставляя это на усмотрение самих организаций.

Зарубежный опыт демонстрирует значительно более комплексный и системный подход к регулированию личного страхования, при котором основное внимание уделяется финансовой устойчивости страховых организаций, прозрачности процесса формирования резервных фондов, а также защите прав клиентов, включая их участие в распределении прибыли. В большинстве европейских государств и Соединённых Штатах Америки функционируют эффективные механизмы налоговых стимулов, а также действует строгий государственный контроль над страховой деятельностью.

Пример кризиса, произошедшего в японском страховом секторе в начале 2000-х годов, наглядно показал, насколько важны такие меры для предотвращения банкротств и обеспечения защиты интересов застрахованных граждан. Развитие личного страхования в России тесно связано с необходимостью значительного обновления нормативно-правовой базы, которая в настоящий момент требует более точной и детальной регламентации.

Для успешного функционирования отрасли крайне важно принятие специализированного законодательного акта, который бы четко определял виды страховых продуктов и устанавливал конкретные требования к их содержанию и исполнению. Особое значение приобретает внедрение механизмов, гарантирующих клиентам возможность участвовать в прибыли страховых компаний, что повысит доверие и интерес к страховым продуктам.

Кроме того, необходима разработка и реализация инструментов, способных обеспечить защиту долгосрочных договоров страхования от инфляционных рисков, что особенно актуально в современных экономических условиях. Введение налоговых преференций, стимулирующих активное использование страховых программ среди населения, станет еще одним важным шагом в развитии отрасли.

В целом, эффективное становление личного страхования возможно лишь при формировании прозрачной и понятной системы регулирования, где экономические стимулы будут органично сочетаться с надежными правовыми гарантиями. Такой всесторонний и сбалансированный подход способен превратить личное страхование в ключевой элемент финансовой инфраструктуры Российской Федерации, способствующий не только защите граждан, но и развитию экономики в целом.

Как указывает исследователь Т. В. Рогова, договор страхования жизни занимает лидирующее место среди договоров личного страхования, что объясняется особой заботой общества о здоровье, уровне жизни и финансовой стабильности в будущем. Этот тип договора не только обеспечивает страховую защиту, но и выполняет накопительную функцию. В научной литературе договор страхования жизни определяется как юридическое соглашение, в котором страховщик обязуется выплатить определенную сумму при наступлении заранее оговоренных событий, а страхователь – своевременно вносить страховые взносы.¹⁶

Данная трактовка находит отражение в ч. 1 ст. 432 ГК РФ, где прописан общий порядок заключения договоров: соглашение считается заключенным, если обе стороны достигли согласия по всем существенным условиям в установленной форме.¹⁷

По договору рискованного страхования накопления не формируются. Если за весь срок действия контракта не наступает страховой случай, страхователь не получает никаких выплат и не возвращает внесённые средства. В исследовании Л. С. Утябаевой подчёркивается, что наиболее распространённым видом рискового страхования жизни является срочное страхование на случай смерти. Такой тип страхования подходит для временной защиты – на заранее оговорённый период. Если же к базовым рискам добавить возможность накопления средств с гарантированными выплатами по окончании

¹⁶ Рогова Т. В. Страхование жизни: правовые и экономические аспекты // Питер. 2021. С. 67.

¹⁷ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

срока договора, то это уже будет относиться к накопительному страхованию жизни.

С. А. Шевченко более подробно раскрывает особенности накопительного страхования жизни, отмечая, что это объединение классического страхования с механизмом сохранения и приумножения капитала. При заключении такого договора клиент самостоятельно определяет, какую сумму планирует накопить и за какой период. Обычно такие договоры оформляются на длительный срок, часто пожизненно, и предусматривают регулярные взносы.¹⁸

Взносы, поступающие по подобным договорам, распределяются на две основные части, каждая из которых играет важную роль в структуре страхования. Одна часть средств направляется непосредственно на покрытие страхового риска, обеспечивая защиту клиента от возможных неблагоприятных событий, а вторая аккумулируется на индивидуальном личном счёте застрахованного лица.

Эти накопления страховая компания инвестирует в разнообразные финансовые инструменты, стремясь обеспечить стабильный и при этом конкурентоспособный доход. Годовой доход по таким накоплениям формируется из двух составляющих: первая представляет собой гарантированную ставку доходности, которую страхователь может считать неизменной, а вторая – это дополнительный доход, величина которого зависит от успешности инвестиционной деятельности компании и варьируется в широком диапазоне, достигая до 12 % годовых в зависимости от рыночных условий и эффективности вложений.

По окончании срока действия договора, если страховой случай не наступил, застрахованное лицо получает не только оговоренную в договоре сумму, но и накопленные проценты, что делает такой вид страхования привлекательным с точки зрения накопления капитала. В накопительных полисах успешно сочетаются функции финансового накопления и страховой защиты, что позволяет полису одновременно покрывать риск утраты жизни, а в

¹⁸ Шевченко С. А. Накопительное страхование жизни: правовые проблемы // Юркомпани. 2021. С. 81.

случае неожиданного наступления страхового события выплата осуществляется в полном объеме, вне зависимости от того, сколько средств было внесено, что является характерной особенностью рискового страхования. Несмотря на присутствие этих общих черт, накопительное страхование жизни обладает рядом преимуществ по сравнению с классическим рисковым страхованием.

В частности, такие договоры всегда включают в себя обязательную рисковую составляющую, которая гарантирует выплату страховой суммы при наступлении страхового случая, причем размер выплаты фиксирован и не зависит ни от срока уплаты страховых взносов, ни от их общей суммы. Вместе с тем, взносы, аккумулируемые на счете, по завершении договора возвращаются клиенту вместе с гарантированной доходностью, что значительно повышает финансовую привлекательность этого продукта. В противоположность этому, при простом рисковом страховании возврат внесённых средств при отсутствии страхового случая невозможен, и эти средства остаются у страховщика, что создает определённые ограничения и риски для страхователей.

Несмотря на очевидные плюсы накопительного страхования жизни, этот вид страхования имеет и свои недостатки. Во-первых, он предполагает долгосрочные финансовые обязательства. Существует риск снижения доходов страхователя при неизменном размере ежегодных взносов. Если договор будет расторгнут досрочно, сумма выкупа может значительно отличаться от ожидаемой накопительной суммы, что делает в таких ситуациях более привлекательным вариант рискового страхования жизни.

Договор страхования жизни обладает рядом характерных признаков: он является двусторонним, то есть обе стороны берут на себя взаимные обязательства; носит консенсуальный характер, поскольку требует согласия обеих сторон; относится к публичным договорам, при этом страхователю не может быть отказано в его заключении; оформляется в письменной форме. Заключение договора фиксируется выдачей страхового полиса.

В современной практике развития условий договоров личного

страхования наблюдается тенденция к их значительному расширению и усложнению, что отражает потребности клиентов и динамику рынка. Одним из важных направлений является увеличение перечня страховых покрытий за счет интеграции элементов, традиционно присущих другим видам личного страхования, например, медицинскому страхованию или страхованию от несчастных случаев.

Это расширение функционала позволяет создавать более комплексные и гибкие продукты, которые способны лучше удовлетворять разнообразные запросы страхователей и обеспечивать дополнительную защиту в нестандартных ситуациях. Помимо этого, страхователям предоставляется возможность в течение всего срока действия договора вносить изменения в его условия, что создает более гибкую и адаптивную систему взаимоотношений и позволяет оперативно реагировать на изменяющиеся обстоятельства, как личного, так и экономического характера.

Важным аспектом становится внедрение различных льгот и бонусов при уплате страховых взносов, которые активируются при наступлении определённых событий, заранее оговорённых правилами страхования. Такие меры направлены на поддержку клиентов в периоды временных финансовых затруднений, способствуя сохранению договорных отношений и снижению риска досрочного прекращения страхования. Следует подчеркнуть, что любое добавление новых условий в договор сопровождается необходимостью уплаты дополнительной страховой премии, что обеспечивает финансовую устойчивость страховой компании при расширении объёмов предоставляемых услуг.

Прекращение действия договора страхования жизни происходит при ряде конкретных обстоятельств, среди которых особое значение имеют истечение срока действия полиса и полное выполнение страховщиком всех обязательств по договору. Кроме того, расторжение может быть инициировано самим страхователем или застрахованным лицом, что подчеркивает важность добровольности и свободы выбора в отношениях сторон.

Несвоевременная уплата страховых взносов, особенно в первый год действия договора, также приводит к прекращению договора с учетом двухмесячного льготного периода, что служит дополнительной мерой защиты интересов обеих сторон и стимулирует своевременное исполнение финансовых обязательств. Особое значение имеют ситуации, при которых наступает утрата возможности реализации страхового события из-за изменений, не связанных непосредственно с самим страховым случаем, а также смерть страхователя-физического лица, заключившего договор в пользу третьих лиц, либо ликвидация страховщика в случае отсутствия иных лиц, принявших на себя обязанности страхователя в соответствии с законом.

Кроме стандартных оснований прекращения договора, возможен его досрочный разрыв по инициативе страхователя или застрахованного лица, при котором клиенту возвращается выкупная сумма. Размер данной суммы определяется на основании страхового резерва, сформированного на момент прекращения действия договора, что обеспечивает справедливое и прозрачное урегулирование финансовых отношений при досрочном расторжении. В совокупности, все перечисленные механизмы и условия делают договор страхования жизни одним из наиболее востребованных и универсальных видов личного страхования, способным удовлетворять широкий спектр потребностей населения и способствовать укреплению системы финансовой защиты граждан.

В заключение следует отметить, что договор страхования жизни представляет собой важный и многофункциональный инструмент личного страхования, объединяющий в себе как защитные, так и накопительные функции. Несмотря на то, что в России этот институт пока не достиг уровня развития, присущего зарубежным странам, его значение для экономической системы и финансовой стабильности населения невозможно переоценить. Эффективное функционирование данного вида страхования во многом зависит от совершенствования нормативно-правовой базы, а также от повышения прозрачности и доверия к страховым компаниям. Особое внимание необходимо уделить развитию накопительных продуктов и внедрению механизмов,

обеспечивающих участие страхователей в прибыли и защиту их интересов. В целом, договор страхования жизни занимает лидирующее место среди видов личного страхования и продолжает играть ключевую роль в формировании финансовой безопасности граждан, что делает его важным объектом для дальнейших исследований и практических улучшений.

2.2 Договор страхования от несчастных случаев

Договор страхования от несчастных случаев представляет собой вид страхового соглашения, при котором страховым событием признается воздействие внешних факторов, обычно кратковременного характера, способное привести к травмам, ожогам, отравлениям, поражению электрическим током, дорожно-транспортным происшествиям, обморожениям и другим аналогичным ситуациям. Такие происшествия отличаются своей неожиданностью, внезапностью и невозможностью заранее предугадать их развитие. Результатом подобных событий может быть временная или стойкая потеря трудоспособности, а в отдельных случаях – смерть застрахованного лица.

В рамках данного договора объектом страхования выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованного. Несчастный случай трактуется как стремительное и непредвиденное воздействие на организм человека извне, вызывающее кратковременные или длительные нарушения здоровья либо смерть. Ключевым условием является кратковременность события, его разрушительный эффект и отсутствие связи с хроническими заболеваниями либо длительным влиянием факторов окружающей среды. Кроме того, вред должен наступить случайно, без умысла со стороны застрахованного лица.

Н. А. Панкратова отмечает, что страхование от несчастных случаев существует в двух формах: индивидуальное страхование и коллективное (корпоративное) страхование. Индивидуальное страхование предполагает, что

физическое или юридическое лицо (страхователь) страхует себя или третьих лиц (застрахованных) и уплачивает страховую премию.¹⁹

В коллективном страховании, как правило, страховые взносы вносятся работодателем, а договор страхования оформляется на определённую группу сотрудников одной организации. Такая форма защиты чаще всего распространяется на круглосуточный период, обеспечивая непрерывное страховое покрытие, однако в некоторых случаях её действие может быть ограничено исключительно рабочим временем, что зависит от условий конкретного договора.

По мнению И. А. Дятлова, страхование от несчастных случаев обладает рядом преимуществ перед традиционным страхованием жизни. В частности, страхование жизни обычно ориентировано на долгосрочные периоды и сопряжено с рисками потери накопленных средств или недостаточности возмещения при наступлении страхового случая.

В то же время договоры страхования от несчастных случаев, как правило, заключаются на относительно короткие сроки – обычно на один год – что существенно снижает воздействие инфляционных процессов при условии отсутствия резких колебаний цен.

Это одна из основных причин, по которой страховые компании в большей степени склонны разрабатывать программы, направленные конкретно на покрытие рисков, связанных с несчастными случаями, а не традиционные продукты страхования жизни, что отражает изменяющиеся предпочтения и потребности рынка.²⁰

Ужесточение банковского контроля за рисками приводит к обязательному заключению договоров страхования от несчастных случаев и заболеваний для заемщиков. При этом сокращение объёмов потребительского и ипотечного кредитования, вызванное высокой ключевой ставкой Центрального банка,

¹⁹ Панкратова Н. А. Страхование от несчастных случаев: теория и практика // Проспект. 2022. С. 123.

²⁰ Дятлов И. А. Правовые проблемы страхования жизни в России // Статут. 2021. С. 77.

оказывает влияние и на уменьшение количества оформляемых страховых договоров.

Таким образом, можно сделать вывод, что договор страхования от несчастных случаев выступает важным инструментом защиты имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем человека, учитывая характер внезапных и непредсказуемых событий, способных привести к травмам или потере трудоспособности.

Разнообразие форм и видов данного страхования обеспечивает гибкость выбора для страхователей и работодателей, что делает его актуальным и востребованным в современных условиях. При этом существующие законодательные и организационные механизмы призваны повысить надежность страховых отношений, минимизировать риски отказа в выплатах и укрепить доверие к страховой системе в целом. Все это подчеркивает значимость страхования от несчастных случаев как элемента социальной защиты и финансовой безопасности.

2.3 Договор обязательного и добровольного медицинского страхования

Медицинское страхование играет важную роль в обеспечении социальной защиты граждан в сфере охраны здоровья. В России медицинское страхование делится на два основных типа: обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование.

ОМС – это комплекс государственных мер, направленных на предоставление гражданам бесплатной медицинской помощи в случае наступления страхового события, финансируемой за счёт средств специального фонда. Объем таких предоставляемых услуг регламентируется территориальными и базовыми программами, установленными законодательством. Добровольное медицинское страхование – функционирует на основе добровольной платы и расширяет доступ к дополнительным медицинским услугам, которые не предусмотрены в рамках ОМС.

Несмотря на различия, обе формы страхования объединяет договорной характер взаимодействия между страховыми организациями, страхователями и медицинскими учреждениями. Основной задачей обязательного медицинского страхования является обеспечение равного доступа населения к качественной медицинской помощи и необходимым лекарствам.

В соответствии со ст. 970 ГК РФ, положения главы 48 о страховании применяются и к медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено специальными законами в данной области. То есть, при проведении соответствующих исследований необходимо учитывать Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».²¹

Страховщиком может выступать только юридическое лицо, имеющее соответствующую государственную лицензию и право осуществлять деятельность в сфере медицинского страхования.

Согласно статье 15 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «медицинская страховая организация» — это страховая компания, которая получила лицензию в установленном законом порядке и осуществляет деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.²²

Страхователями в системе обязательного медицинского страхования выступают исполнительные органы власти регионов Российской Федерации, органы местного самоуправления, а также работодатели, включая индивидуальных предпринимателей и физических лиц.

С юридической точки зрения, договор обязательного медицинского страхования является возмездным соглашением и предусматривает обязательную письменную форму такого договора.

А. Егорова обращает внимание на то, что отсутствие специального законодательства для добровольного медицинского страхования приводит к

²¹ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

²² Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.01.2024) // Ведомости СНД и ВС РСФСР. 1991. № 27. Ст. 920.

регулированию таких правоотношений исключительно общими нормами Гражданского кодекса и Закона о страховой деятельности. Это в свою очередь усложняет практическое применение правовых норм. Добровольное медицинское страхование относится к договорам личного страхования, но обладает специфическими характеристиками. Потому что его основная цель – обеспечение доступа к медицинской помощи.

Стоит выделить частое несоответствие между сроком действия договора и продолжительностью страхового периода в рамках добровольного медицинского страхования. Законодательно установлено, что страховой период не может превышать временные рамки действия самого договора. В научных кругах существует дискуссия относительно определения страховой суммы в коллективных и индивидуальных договорах медицинского страхования.

Некоторые эксперты опираются на статью 942 ГК РФ, которая обязывает указывать страховую сумму как обязательный элемент всех видов личного страхования. Закон не только разрешает, но и требует точного фиксирования данного показателя. При оформлении договора между страхователем и страховой компанией происходит фактический выбор определённого перечня медицинских учреждений, которые будут обслуживать застрахованное лицо. Право на получение услуг реализуется посредством предъявления страхового полиса.

В целом рассмотренный материал подчёркивает значимость медицинского страхования как ключевого инструмента социальной поддержки в сфере здравоохранения. Взаимодействие между участниками системы страхования строится на правовой основе, обеспечивающей гарантированный доступ к медицинским услугам и лекарствам. При этом особенности обязательного и добровольного медицинского страхования отражают разнообразие подходов к защите здоровья граждан, учитывая как государственные гарантии, так и возможности расширенного сервиса.

3 ПРОБЛЕМЫ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ И ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

3.1 Проблемы изменения и прекращения обязательств по договору страхования

В настоящее время вопросы изменения и прекращения гражданско-правового договора страхования имеют значительное значение как в теории, так и на практике. В соответствии с основными нормами, любые корректировки или расторжения таких договоров возможны только по обоюдному согласию участников, если иное не установлено ГК РФ, соответствующими законодательными актами или самим договором страхования.

Процедура внесения изменений в страховые обязательства регламентируется чёткими положениями, закреплёнными в статьях 310, 382-392 и 450-453 ГК РФ с учётом особенностей, предусмотренных в главе 48 этого кодекса. После внесения изменений обязательства сторон сохраняются в новой редакции, при этом стороны не вправе требовать возврата исполнения по обязательствам, выполненным до внесения изменений. На практике часто встречаются ситуации, когда изменяются сроки действия договора, перечень страховых случаев или иные его условия.²³

Если страховая компания в одностороннем порядке меняет правила страхования без согласия страхователя, это не влияет на обязательства по договору. В страховых отношениях возможна замена участников – страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя или страховщика. Замена страхователя чаще всего связана с переходом права собственности на застрахованное имущество к другому лицу.

При переходе такого права к новому владельцу автоматически переходят и права, и обязанности страхователя по соответствующему договору. Для предотвращения возможных спорных ситуаций новый страховщик обязан

²³ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

незамедлительно в письменной форме уведомить страховую организацию о смене собственника застрахованного имущества.

Переход права выгодоприобретателя на застрахованное имущество к другому лицу рассматривается как изменение выгодоприобретателя. При этом статья 956 ГК РФ предоставляет страхователю возможность самостоятельно заменить выгодоприобретателя, уведомив об этом страховщика в письменной форме.

Что касается замены застрахованного лица в рамках страхования деликтной ответственности, такое изменение допускается до наступления страхового случая при условии обязательного информирования страховщика. Поскольку замена застрахованного лица может повлечь за собой значительное изменение страхового риска, страховщики часто вводят в договор условие, что такая замена возможна только с согласия обеих сторон.

В личном страховании замена застрахованного лица осуществляется по взаимному согласию и требует подтверждения со стороны лица, подлежащего замене. Замена страховщика происходит через передачу прав на получение страховых взносов и перевод обязательств по выплатам, а также путем замены стороны в договоре страхования.

Изменение уровня страхового риска в процессе действия договора может служить основанием для корректировки условий, включая изменение страховой суммы или размера страховой премии. Страховщик, проинформированный об изменениях, вправе требовать от страхователя соответствующих корректировок.

В случае несогласия страхователя или выгодоприобретателя с внесёнными изменениями у страховщика появляется право на расторжение договора. Особое внимание законодатель уделяет вопросам прекращения обязательств в гражданско-правовых договорах, регулируя порядок их завершения.

На сегодняшний день в законодательстве отсутствует чётко сформулированное определение понятия «прекращение договора», несмотря на его широкое использование в различных статьях Гражданского кодекса РФ.

Согласно пункту 3 статьи 425 ГК РФ, прекращение договора означает завершение обязательств, которые возникли на его основе. В контексте договора страхования основания для прекращения обязательств регламентируются следующими положениями: истечение срока действия договора, прекращение страхового риска, расторжение по взаимному согласию сторон, предусмотренному договором, односторонний отказ от исполнения договора, а также иные случаи, предусмотренные статьей 450 ГК РФ, включая решения суда.²⁴

Процедура расторжения договора по соглашению сторон или судебному решению, установленная статьей 450, обычно не вызывает разногласий и не отличается для договоров страхования от общих правил. Однако прекращение обязательств по договору страхования на иных основаниях требует более детального анализа. Так, согласно пункту 3 статьи 425 ГК РФ, после истечения срока действия договора возможны различные варианты развития событий: договор может продолжать действовать без прекращения обязательств, либо обязательства по выплатам или уплате страховой премии могут быть прекращены.

Если на момент окончания срока действия договора у страхователя остаются непогашенные обязательства по уплате страховой премии, то страховщик не вправе требовать их взыскания. В одном из судебных дел – определении Высшего Арбитражного Суда РФ от 7 декабря 2007 года (№ 15409/07) – страховщик попытался получить задолженность по премии, но это требование было отклонено судами высших инстанций. Важно отметить, что ошибка страховщика заключалась в использовании в правилах страхования устаревшей формулировки, где истечение срока действия договора указано как основание для прекращения обязательств. Эта формулировка была скопирована из ранее действовавшей статьи 23 Закона РФ «О страховании», отменённой в 1997 году и ныне утратившей юридическую силу.

²⁴ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

В результате недостаточной тщательности при обновлении правил страхования компания потеряла возможность взыскать сумму в размере 6,5 млн рублей. Однако можно предположить, что при корректно сформулированном иске взыскание возможно, но не как долга по премии, а в виде компенсации убытков за нарушение условий договора. Завершение срока действия договора само по себе не освобождает сторону от ответственности за нарушение его условий, поэтому правильная правовая позиция должна строиться на требовании возмещения убытков, а не на взыскании долга по премии.

Если обязательство по уплате страховой премии утрачивает силу, страховщик теряет возможность требовать начисления годовых процентов за просрочку платежа, поскольку, согласно статье 395 ГК РФ, данные проценты рассматриваются как форма возмещения убытков. Из этого следует, что страховщику экономически невыгодно включать в страховой договор положение о прекращении обязанности уплаты премии по окончании срока его действия. При более внимательной правовой проработке условий страхования данное положение, скорее всего, не было бы включено в договор.

Что касается расторжения договора по взаимному согласию сторон, если в договоре заранее зафиксированы условия такого прекращения, то речь идёт об автоматическом прекращении действия соглашения. На практике это нередко связано с ситуациями, при которых невнесение страховой премии или очередного взноса в установленный срок влечёт за собой прекращение страхового покрытия.

Однако включение подобных автоматических механизмов в текст страхового договора вызывает юридические споры, поскольку вступает в конфликт с тремя важнейшими принципами страхового регулирования: свободой воли сторон; правом страховщика разрабатывать типовые условия, обеспечивающие его финансовую устойчивость; и защитой интересов страхователя, который, как правило, находится в слабой переговорной позиции. Этот правовой дисбаланс проявляется не только при обсуждении условий автоматического расторжения договора, но и в отношении любых

формулировок, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для страхователя без предоставления ему возможности повлиять на принятие решения.

Положение о праве страхователя на односторонний отказ от договора страхования закреплено в пункте 2 статьи 958 ГК РФ. Эта норма коррелирует с положением пункта 3 статьи 450 ГК РФ, где речь идёт об отказе одной из сторон от исполнения обязательств по договору. Однако между формулировками указанных статей имеется некоторая терминологическая разница: в одной говорится об «отказе от договора», в другой – об «отказе от исполнения договора». Подобное расхождение следует трактовать как техническую неточность. По существу, оба выражения обозначают одно и то же – досрочное прекращение действия договора по инициативе одной из сторон, то есть расторжение договора в одностороннем порядке.²⁵

Для того чтобы отказ от договора со стороны страхователя имел юридическую силу, он должен быть чётко и однозначно выражен. На практике часто возникают ситуации, когда страхователь после внесения первого страхового взноса прекращает дальнейшие платежи, предполагая, что таким образом он реализует своё право на отказ от договора. Однако такая пассивная форма поведения не может быть расценена как законный отказ от исполнения договора, если отсутствует соответствующее уведомление.

В одном из разбирательств страхователь ссылаясь на статью 958 ГК РФ, утверждая, что прекращение уплаты взносов является формой отказа от договора. Тем не менее суд пришёл к выводу, что отказ от отдельного обязательства (в данном случае – оплаты) не равнозначен отказу от договора в целом. Суд также учёл, что в течение всего срока действия договора страховщик продолжал обеспечивать страховое покрытие.

Таким образом, для правомерного одностороннего отказа страхователя требуется не просто прекращение исполнения конкретной обязанности, а

²⁵ Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. 1994. № 32. Ст. 3301

формальное заявление об отказе от всего договора. При этом, согласно статье 450 ГК РФ, аналогичное право может быть предусмотрено и для страховщика – в том числе в тексте самого договора.

Прекращение договора страхования на основании предусмотренного условия допустимо и применимо на практике. Например, страховщик имеет право прекратить договорные отношения, если после напоминания о необходимости внесения очередного платежа страхователь не исполнил своё обязательство. Такой подход может быть признан оправданным с точки зрения соблюдения баланса интересов обеих сторон.

Тем не менее, используя своё право на формулирование типовых условий страхования, страховщик нередко включает в договор положения о возможности досрочного отказа от договора и в иных случаях, не всегда обоснованных с позиции справедливости и равноправия участников. Несмотря на это, страховщики часто настаивают на применении подобных пунктов, аргументируя это тем, что страхователь добровольно принял их при подписании договора. Однако в юридической литературе такие положения всё чаще расцениваются как недобросовестные и ущемляющие интересы слабой стороны договора.

Проведённый анализ показал, что в сфере страхования имеются актуальные и нерешённые вопросы, касающиеся порядка изменения и прекращения обязательств. Договор страхования выступает юридическим основанием, из которого возникает страховое обязательство, и любые изменения его условий должны производиться по взаимному согласию сторон, если иное не закреплено в нормах гражданского законодательства, специальных правовых актах или самом договоре.

Современное законодательство значительно больше внимания уделяет процедуре и основаниям прекращения договоров страхования, нежели вопросам их изменения. Это также находит подтверждение в обширной правоприменительной практике и научных исследованиях, акцентированных на изучении последствий расторжения страховых обязательств.

Анализ норм, регулирующих изменение и прекращение договоров страхования, выявил ряд актуальных и неурегулированных проблем. Основные положения ГК РФ предполагают, что корректировка условий договора возможна лишь по соглашению сторон, за исключением прямо предусмотренных законом случаев. На практике часто возникают сложности при односторонних изменениях условий, замене сторон и трактовке прекращения обязательств.

Особое внимание вызывает отсутствие чёткого определения прекращения договора в законодательстве, что приводит к неоднозначной судебной практике. Важным аспектом является правовая ошибка в формулировках страховых правил, способная привести к значительным убыткам для страховщика. Также выявлены риски включения в договор условий об автоматическом прекращении страхования, нарушающих баланс интересов сторон.

Кроме того, практика одностороннего отказа от договора требует юридически чёткого волеизъявления, поскольку пассивное поведение страхователя не признаётся законным отказом. Таким образом, вопросы изменения и прекращения договоров страхования требуют более детальной регламентации и правового баланса между интересами страховщика и страхователя.

3.2 Проблемы исполнения договора страхования

Процесс исполнения договора страхования выражается в реализации сторонами тех обязательств и прав, которые установлены соглашением. Конкретное содержание этих правомочий уже рассматривалось во второй главе настоящего исследования. Однако на практике особенно острой оказывается проблема, связанная с определением суммы страхового возмещения, подлежащего выплате.

Актуальной является ситуация, при которой страхователь заявляет о наступлении страхового события, а страховая компания, в процессе оценки ущерба, выявляет расхождение между реальной страховой стоимостью объекта и суммой, закреплённой в полисе. Несмотря на то, что договором может быть установлена определённая сумма выплаты, суды, как правило, ориентируются

именно на неё, даже если рыночная стоимость имущества значительно ниже заявленной.

Один из иллюстративных примеров представлен в решении Нижегородского районного суда от 10 июля 2020 года. В этом случае страхователь приобрела недвижимость и заключила договор добровольного страхования, указав страховую сумму 1 400 000 рублей, значительно превышающую рыночную стоимость имущества. Когда произошел страховой случай, страховщик пытался ограничить выплату, ссылаясь на завышенную страховую сумму.

Однако суд встал на сторону страхователя, указав, что страховщик не проявил должной осмотрительности при подписании договора и не обеспечил надлежащую оценку имущества заранее. Таким образом, подобные случаи свидетельствуют о правовой неопределённости и необходимости дополнительной регламентации вопросов, связанных с установлением реальной стоимости застрахованного объекта при наступлении страхового риска.

После рассмотрения заявления страхователя, страховая компания произвела выплату страхового возмещения в размере 738 000 рублей.

Ссылаясь на часть 1 статьи 951 ГК РФ, страховщик указал, что в случае завышения страховой суммы договор считается недействительным в части, превышающей реальную страховую стоимость, и, следовательно, соответствующая часть не подлежит компенсации.

В подтверждение своей позиции страховая компания представила экспертное заключение, подготовленное сторонней организацией, определившей рыночную стоимость недвижимости. Однако важным обстоятельством стало то, что это исследование проводилось уже после наступления страхового события, что поставило под сомнение его объективность.

Выгодоприобретатель, не согласившись с уменьшением выплаты, подал иск в суд, настаивая на полном объёме компенсации в соответствии с условиями страхового полиса. Суд, рассмотрев материалы дела, пришёл к выводу, что по

результатам экспертной оценки рыночная стоимость действительно оказалась выше зафиксированной в договоре. Иск был удовлетворён частично.²⁶

Юридическое обоснование решения суд нашёл в части 1 статьи 948 ГК РФ, где закреплено, что сторона может оспаривать страховую стоимость лишь при наличии доказательств того, что страхователь сознательно ввёл страховщика в заблуждение, а последний не реализовал своё право на проведение оценки риска до заключения договора. Поскольку в соответствии с частью 1 статьи 56 ГПК РФ бремя доказывания умысла возлагается на страховщика, суд признал его аргументы недостаточными.²⁷

Таким образом, несмотря на формальное соответствие судебного акта действующему законодательству, подобный порядок правового регулирования вызывает сомнения в своей справедливости и эффективности. Практика показывает необходимость корректировки действующих норм, направленной на более чёткое разграничение ответственности сторон и уточнение процедуры установления страховой стоимости.

Для устранения указанных правовых пробелов целесообразно ввести обязательство для страхователя своевременно уведомлять страховую компанию обо всех изменениях, способных повлиять на стоимость застрахованного имущества, в том числе об улучшениях, которые повышают его ценность. Такие уведомления должны сопровождаться документальными подтверждениями, отражающими новую страховую стоимость.

Следует подчеркнуть, что действующее законодательство не содержит чёткой процедуры расследования страхового случая, а также порядка сбора и оценки доказательств. В результате и страховщик, и страхователь нередко предоставляют исключительно те материалы, которые выгодны им самим, скрывая иные обстоятельства. Это создаёт предпосылки для злоупотреблений с обеих сторон. В частности, страхователь, даже заявляя о страховом случае с

²⁶ Дело № 2-11737/2019 ~ М-9216/2019 // [Электронный ресурс]. URL: <https://nizgorodsky.nnov.sudrf.ru/> (дата обращения: 01.06.2025).

²⁷ Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 № 138-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 2002. № 46. Ст. 4532

нарушениями, не несёт реальной ответственности: в худшем случае он просто не получит выплату, если обман вскроется.

Согласно пункту 1 статьи 928 ГК РФ, не допускается страхование неправомερных интересов. Однако проблема заключается в том, что закон не предлагает точного определения, что именно следует считать «неправомерным интересом». В юридической литературе по страхованию существует множество интерпретаций данного положения, что на практике затрудняет его применение. Суды также сталкиваются с трудностями в установлении критериев правомерности страхового интереса.

Эта неопределённость становится особенно проблемной, когда речь идёт о страховании рисков, связанных с потенциальными нарушениями законодательства. В таких ситуациях страховые компании получают возможность трактовать понятие «неправомерности» в свою пользу, что создаёт неравенство сторон. При наличии даже минимального нарушения закона в действиях организации или гражданина страховщик может отказать в выплате, ссылаясь на недопустимость страхования соответствующего риска.

Для устранения существующей неопределённости в сфере страхового права необходимо выработать чёткое и взвешенное определение термина «неправомерный интерес», а также обеспечить его закрепление в разъяснениях и практике высших судебных инстанций. Отсутствие ясности в данном вопросе порождает правовую нестабильность, что особенно негативно сказывается на положении слабой стороны страхового договора.

На практике это проявляется в следующем: страховые компании, ссылаясь на малейшие отклонения в действиях страхователя, отказывают в выплате страхового возмещения. Такая тенденция фактически подрывает правовую защиту добросовестных участников, ставя перед правоприменением серьёзную задачу – сформулировать правовые ориентиры по данному вопросу.

Кроме того, пренебрежительное отношение к вопросу запрета страхования неправомερных интересов способно привести к системной дисфункции страховой отрасли. Фонды страхования, по сути, будут

использоваться как коллективный ресурс, из которого нарушители норм будут покрывать убытки за счёт добросовестных участников. Это влечёт за собой перераспределение финансовых рисков, создавая несправедливую нагрузку на лиц, соблюдающих закон.

Таким образом, необходимо не только юридически определить, что именно считается противоправным интересом в контексте страховых правоотношений, но и разработать правовые механизмы, позволяющие отказывать в страховании, если противоправный характер интереса выявлен уже после заключения договора.

Ситуация усложняется в случаях, когда противоправность проявляется не на этапе заключения договора, а спустя некоторое время – в процессе действия страхового покрытия. Следовательно, требуется установить чёткие принципы, которые позволят правомерно отказывать в исполнении договора страхования в таких случаях.

Согласно пункту 1 статьи 932 ГК РФ, страхование ответственности за нарушение обязательств по договору допустимо лишь в том случае, если прямо предусмотрено соответствующим законом. Это положение подчёркивает необходимость ограничений и установления рамок для допустимого страхового риска, исключая возможность страхования интересов, противоречащих правопорядку.

Таким образом, в контексте рассматриваемой ситуации можно утверждать, что закон допускает заключение договоров страхования соответствующего типа. Тем не менее, анализ практики показывает, что на уровне применения норм существует значительное число случаев, когда установленные ограничения обходятся. В частности, широко распространено заключение договоров страхования профессиональной ответственности, например, перевозчиков грузов или медицинских работников несмотря на то, что действующее законодательство не содержит прямого разрешения на подобные виды страхования.

Представители страхового сообщества, в свою очередь, сформировали

определённую правовую конструкцию, позволяющую трактовать страхование договорной ответственности как страхование ответственности, выходящей за рамки договорных отношений. Такой подход направлен на обоснование легитимности заключения соглашений, по которым страхуется риск ненадлежащего исполнения или полного неисполнения обязательств по договору, несмотря на формальные законодательные ограничения.

В связи с этим возникает необходимость пересмотра действующего подхода: отказ от законодательного запрета на страхование договорной ответственности представляется целесообразным. Вместо установления жёстких запретов следует предоставить сторонам свободу в определении условий заключаемых договоров, включая возможность страхования риска неисполнения обязательств.

Анализ действующего законодательства в области страхования и условий типовых договоров показывает, что страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения при наличии определённых оснований. Помимо предусмотренных законом случаев, договор либо правила страхования могут устанавливать дополнительные причины, по которым страховая выплата может быть отклонена. Это создаёт определённую гибкость в регулировании, однако требует чёткой правовой проработки для исключения произвольного отказа в защите интересов страхователя.

Важно отметить, что в судебной практике довольно часто наблюдается неверное толкование понятия грубой неосторожности страхователя как основания для отказа в выплате страхового возмещения. Законодательно перечень случаев, при которых страховщик может быть освобожден от выплаты из-за грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя, строго ограничен. Следовательно, включение в договор страхования условий, которые не предусмотрены российским законодательством, признаётся недействительным.

Например, попытки освободить страховщика от ответственности в случае угона автомобиля на основании того, что владелец забыл ключи или документы

внутри машины, не поддерживаются законом. Тем не менее, несмотря на противоречие положениям ГК РФ, практика иногда допускает такие условия в договорах, хотя они юридически являются ничтожными.

В подобных ситуациях страховые компании обязаны выплачивать страховое возмещение. Аналогично, условие об отказе в выплате при непредставлении полного комплекта ключей от автомобиля также не может служить законным основанием для отказа.

Таким образом, следует признать, что внесение в страховые договоры любых положений, освобождающих страховщика от выплаты по случаям, связанным с неосторожностью страхователя, недопустимо и не имеет юридической силы.

3.3 Проблемы правоприменительной практики по делам, вытекающим из договора страхования

Проанализировав действующие законодательные акты, регулирующие страховую деятельность в современной России, можно сделать однозначный вывод, что полноценной и единой системы страхового законодательства в нашей стране, к сожалению, не существует. Основной причиной данной ситуации, на мой взгляд, является недостаток фундаментальных исследований в области теории страхового права, поскольку большинство имеющихся публикаций сосредоточены на отдельных частных вопросах правового регулирования страхования.

Практическая значимость рассматриваемой темы обусловлена прежде всего ростом количества судебных споров, связанных со страховой деятельностью и исполнением договоров страхования, а также увеличением числа жалоб в органы страхового надзора по поводу неправомерных действий страховщиков. В значительной степени это обусловлено несовершенством законодательства, противоречивостью и нечеткостью норм, что ведет к неоднозначности их толкования и, как следствие, к разным подходам при разрешении возникающих споров.

В ходе исследования были выявлены наиболее распространённые

проблемные моменты. Согласно Закону об организации страхового дела, страховщиками являются юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования и взаимного страхования, а также получившие лицензию в установленном порядке.²⁸

Однако определение страховщика как организации, отвечающей определённым требованиям, закреплённое в статье 6 данного закона, является некорректным. В действительности, страховыми организациями могут выступать только те юридические лица, которые соответствуют требованиям, установленным в указанной статье.

Разница между страховщиками и страховыми организациями играет очень важное значение для определения формы недействительности договора страхования, в рамках которого в роли страховщика играет лицо, не отвечающее требованиям отмеченного выше Закона. В случае если страховщиками признавались как раз организации, которые удовлетворяют некоторым требованиям, то договор, подписанный организацией, не отвечающей данным требованиям, был бы ничтожным, по причине заключённого ненадлежащим лицом.

Однако исходя из того, что страховщиком представлена сторона договора, то участие на данной стороне ненадлежащей организации не значит, что договор был заключён не страховщиком, но означает выход данной организации за рамки своей правоспособности, другими словами, оспоримость рассматриваемого договора.

Анализ практики показал, что основными предметами споров являются вопросы признания страхового случая, взыскания страховых выплат, признания недействительными договоров страхования, а также возврата страховых премий при досрочном прекращении договоров, например, в связи с погашением кредита.

²⁸ Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" от 27.11.1992 № 4015-1 // Российская газета. 1992 г. 27 ноября. № 6

Суды Амурской области в подавляющем большинстве случаев правильно определяют применимое законодательство, учитывают разъяснения высших судебных инстанций и принимают решения, обоснованные нормами права.

В исследуемый период в апелляционном порядке обжалованы 21 судебное постановление, из которых 15 оставлены без изменений, а 6 – отменены или изменены без направления дела на новое рассмотрение, что свидетельствует о высокой степени правоприменительной стабильности.

Одним из показательных является дело, рассмотренное Благовещенским городским судом Амурской области (решение от 20 августа 2022 г.) по иску Сенновой С. А. к ООО СК «Гелиос» о признании случая страховым и выплате страхового возмещения.²⁹

Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения, сославшись на то, что смерть застрахованного наступила в состоянии алкогольного опьянения, что предусмотрено условием освобождения от ответственности по договору страхования. Однако суд первой инстанции признал смерть страховым случаем, поскольку причиной смерти стало поражение электрическим током, возникшее вследствие нарушений на рабочем месте, за которые ответственный был привлечён к уголовной ответственности.

Апелляционный суд подтвердил выводы суда первой инстанции, отметив, что основанием для отказа в выплате является причинно-следственная связь между алкогольным опьянением и наступившим страховым случаем, которой в данном случае доказано не было. В соответствии с общими правилами страхования, если договором предусмотрено иное, страховщик не освобождается от выплаты, даже если застрахованный был в состоянии опьянения, если именно это не явилось причиной наступления страхового события.

Данное решение не было обжаловано в кассационном порядке, что свидетельствует о его обоснованности.

²⁹ Дело № 2-4357/2020 ~ М-2287/2020 // [Электронный ресурс]. Архив Благовещенского городского суда Амурской области. – 2025.

В следующем деле, рассмотренном Благовещенским городским судом, был поднят вопрос о правомерности возврата страховой премии по договору личного страхования в случае, если страхователь отказался от него по собственной инициативе, но за пределами установленного срока. Дело иллюстрирует важный аспект правоприменительной практики – подход судов к оценке момента отказа от договора и его юридическим последствиям.

Суть спора заключалась в том, что Болотов А. А. обратился с иском к страховой компании с требованием вернуть уплаченную страховую премию, а также компенсировать связанные с этим убытки. Он мотивировал свои требования тем, что считает договор навязанным, а услугу – неоказанной. Однако суды двух инстанций отказали в удовлетворении иска, исходя из того, что договор был заключён добровольно, а условия его расторжения – нарушены.³⁰

Суд первой инстанции, анализируя обстоятельства заключения договора, указал, что Болотов был надлежащим образом информирован о том, что заключение договора страхования не являлось обязательным условием для получения финансовой услуги. Более того, он имел право отказаться от навязываемой услуги и выбрать другую страховую компанию. Эти обстоятельства, по мнению суда, свидетельствуют о добровольном волеизъявлении истца, что исключает возможность признания договора навязанным. Дополнительно было установлено, что Болотов пользовался страховой защитой на протяжении определённого времени, и лишь спустя более двух недель после заключения договора обратился с требованием о возврате средств. Тем самым он пропустил так называемый «период охлаждения» – 14 календарных дней, закреплённый в Указании Банка России № 3854-У.

Судебная коллегия, рассматривавшая апелляционную жалобу, подтвердила правомерность выводов суда первой инстанции и добавила, что отсутствуют основания, предусмотренные статьей 958 ГК РФ, для возврата

³⁰ Дело № 2-7704/2021 ~ М-6839/2021 // [Электронный ресурс]. Архив Благовещенского городского суда Амурской области. – 2025.

страховой премии. В договоре также не было предусмотрено право страхователя на возврат премии при досрочном расторжении, что исключает возможность толкования условий в пользу истца. Таким образом, суды исходили из буквального применения норм права и условий договора, подчёркивая при этом значимость соблюдения сроков и процедур, установленных законодательством и договором.

Правоприменительная ценность этого дела заключается в следующем. Оно демонстрирует, что даже в случае возможного субъективного неудовлетворения страхователя оказанной услугой, суды строго следуют установленным правовым нормам и не выходят за пределы буквального толкования договора и закона. Применение статьи 958 ГК РФ ограничивается конкретными обстоятельствами: отсутствием страхового риска, наступлением страхового случая или досрочным исполнением обязательств по кредиту при соблюдении формальных процедур. Если же заявитель не соблюдает порядок, например, обращается с требованием о возврате премии за пределами предусмотренного срока, его права не подлежат судебной защите.

Следует также учитывать, что после вступления в силу изменений, внесённых Федеральным законом № 489-ФЗ, при расторжении договоров страхования, связанных с потребительским кредитом, применяются специальные нормы. В частности, если заемщик полностью исполнил свои обязательства и подал заявление об исключении его из числа застрахованных лиц, страховщик обязан вернуть часть страховой премии, пропорциональную неиспользованному сроку. Однако, как показывает анализируемое дело, эти нормы не применяются автоматически: требуется соблюдение сроков и формы заявления.

Таким образом, представленное дело подчёркивает важность точного соблюдения процедур, предусмотренных как договором, так и законодательством. Отказ от договора сам по себе не создаёт автоматического права на возврат страховой премии, если он произведён вне рамок установленных правил. В этой связи правоприменительная практика

направлена на поддержание правовой определённости и предотвращение произвольных требований, не подкреплённых ни юридическими, ни фактическими основаниями.

Вторая группа дел касается исков страховщиков о признании договора добровольного личного страхования недействительным на основании пункта 3 статьи 944 ГК РФ. Согласно этой норме, страхователь обязан предоставить страховщику достоверные сведения о всех значимых для оценки риска обстоятельствах. Если выявлено, что страхователем умышленно скрыты существенные факты, повлиявшие на наступление страхового случая, договор подлежит признанию недействительным.

В подтверждение приведём дело, рассмотренное Шимановским районным судом по иску ПАО «Страховая акционерная компания «Энергогарант» к Исаенко А. В. В ходе судебного разбирательства установлено, что до заключения договора страхования Исаенко А. В. был диагностирован диагноз, ставший причиной наступления инвалидности, однако страховая компания была введена в заблуждение: истец предоставил ложные сведения об отсутствии заболеваний и состоянии здоровья. Данные ложные сведения имели существенное значение для оценки страхового риска.³¹

Суд первой инстанции удовлетворил иск страховщика о признании договора недействительным. Апелляционная инстанция поддержала это решение, отметив, что доказательства сокрытия информации достоверны, и инвалидность наступила именно вследствие скрытого заболевания.

Отсутствие кассационного обжалования подчеркивает правомерность и устойчивость такой судебной практики.

Из анализа судебной практики по спорам из договоров добровольного личного страхования в Амурской области за 2021-2022 годы можно выделить несколько важных тенденций.

³¹ Дело № 2-312/2021 ~ М-319/2021 // [Электронный ресурс]. Архив Шимановского районного суда Амурской области. – 2025

Во-первых, суды последовательно применяют нормы Гражданского кодекса РФ, законов и разъяснений высших судебных инстанций, особенно при оценке условий договоров и признании страховых случаев.

Во-вторых, судебная практика подчёркивает необходимость строгого соблюдения условий страховых договоров и прозрачности в предоставлении информации страхователями. Любые попытки скрыть существенные факты, повлиявшие на страховой риск, приводят к признанию договора недействительным.

В-третьих, при возникновении сомнений по поводу наступления страхового случая суды тщательно оценивают доказательства причинно-следственной связи, учитывают условия страховых программ и конкретных полисов.

Таким образом, практика судов Амурской области формирует чёткие правовые ориентиры для участников добровольного личного страхования, стимулируя честность и прозрачность страховых отношений, а также обеспечивая надёжную правовую защиту как страхователей, так и страховщиков.

Практика банков, которая можно сказать подталкивает граждан-потребителей к заключению договоров личного страхования, является обходом закона, который в свою очередь запрещен нормами гражданского законодательства (п. 3 ст. 10 ГК РФ). В качестве решения этой проблемы следует сказать, что проблемный вопрос правоприменения требует выражения позиции Верховного суда РФ в форме акта руководящей судебной практики, а также создания на его основе, четких рекомендаций о том, какая должна быть позиция суда при исследовании данной категории дел. Еще одна проблема, являющаяся не менее важной это проблема определения риска в договорах страхования, по которой нет определенного мнения не только у юристов и практиков, но также у судов.

Федеральный арбитражный суд Западно-Сибирского округа, рассматривая страховой договор финансового риска, который был связан с отсутствием у

страхователя по его главной работе дохода заранее определенным уставом, а также некоторыми принципами о предоставлении дивидендов, премий, отметил то, что ситуация, представленная в роли страхового риска, должна обязательно обладать свойством допустимого и случайного ей появления. Обстоятельство, которое было представлено в деле как страховое, не включает в себя свойство вероятно-допустимого и случайного его появления, по причине чего суд определил данное обстоятельство наступившим.

На сегодняшний день разработана и используется, но не всегда дуалистическая концепция. Данная теория включает в себя признаки как объективного, так и субъективного пути. Возможный риск зависит от избрания чего-то иного, вычислением возможного результата того или иного выбора, и в данном случае выступает его иная субъективная сторона. При этом стороны по-разному относятся к одинаковому размеру социального риска, что говорит о нем как субъективной категории.

Одновременно с этим, сам риск имеет свойство объективности, так как представляет основу количественно-качественного отображения неопределенности, показывает настоящие явления и процессы в жизни общества. Помимо этого, риск появляется не только в следствии процессов субъективного характера, но и таких, функционирование которых, никаким образом не может подчиняться человеческому сознанию.

В ходе анализа проблем правоприменительной практики, возникающих из договоров страхования, выявлена недостаточная степень законодательной системности и единообразия в регулировании страховой деятельности в современной России. Отсутствие целостной нормативной базы и противоречивость действующих норм приводит к неоднозначному толкованию законодательства, что порождает множество судебных споров и увеличивает количество жалоб на действия страховщиков.

Особое внимание уделено вопросам квалификации страховщика и страховой организации, что имеет принципиальное значение для оценки действительности договоров страхования. Практика показывает, что участие в

договоре лица, не отвечающего требованиям законодательства, ведет не к ничтожности договора, а к его оспоримости, что создает правовую неопределённость.

Судебная практика, в частности по делам о страховании жизни в рамках кредитных договоров, демонстрирует неоднозначные и зачастую противоречивые решения судов.³²

Одним из путей решения данной проблемы является выработка четкой позиции Верховного суда РФ и формирование на её основе руководящих разъяснений для судов нижестоящих инстанций. Также актуальной остается проблема определения страхового риска, по которой отсутствует единое мнение в юридической науке и практике.

Таким образом, можно констатировать, что эффективное разрешение выявленных проблем возможно при условии совершенствования законодательства, а также повышения качества судебного регулирования страховых отношений что будет способствовать укреплению правовой определённости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволило всесторонне проанализировать правовую природу договора личного страхования, определить его особенности, выявить пробелы в законодательстве и практические проблемы, возникающие в процессе заключения, исполнения и прекращения таких договоров. Правовое регулирование в данной сфере имеет комплексный характер, охватывающий как

³² Ефремова М. Защита слабой стороны в договорах страхования. Сравнительно-правовой аспект // Хозяйство и право. 2020. № 1. С. 58.

нормы гражданского законодательства, так и положения специальных федеральных законов. Однако, несмотря на формальную достаточность нормативной базы, в реальной практике наблюдается существенное несоответствие между правовой теорией и эффективностью её применения.

Одной из ключевых проблем остаётся отсутствие точной и закреплённой на законодательном уровне дефиниции договора личного страхования. Это влечёт неопределённость в толковании условий договора, создаёт затруднения при разрешении споров и ограничивает возможности для формирования устойчивой судебной практики. Кроме того, налицо дисбаланс прав и обязанностей сторон договора, при котором страхователь, особенно физическое лицо, часто оказывается менее защищённым в отношениях со страховщиком, располагающим профессиональными, финансовыми и организационными ресурсами.

Особое внимание в исследовании было уделено различным видам договоров личного страхования – страхованию жизни, от несчастных случаев, а также обязательному и добровольному медицинскому страхованию. Каждый из этих видов имеет свою специфику как в содержательной части, так и в правовом регулировании. В то же время общим для всех является необходимость согласования существенных условий договора, обеспечение страховой защиты как правовой категории и недопущение злоупотреблений со стороны страховых компаний. Практика показывает, что договоры личного страхования часто используются в принудительном порядке, например, при оформлении кредитов, что прямо нарушает принципы добровольности и равенства сторон.

Анализ правоприменительной практики подтвердил наличие неоднородности в судебных подходах и противоречивости в решениях, что объясняется как пробелами в нормативной базе, так и недостаточной разработанностью доктринальных положений. Отсутствие чёткого законодательного определения договора личного страхования и неурегулированность существенных условий порождают значительные

сложности в правоприменении. Суды по-разному трактуют основания признания договоров заключёнными, условия их действия и основания для отказа в выплате страхового возмещения, что снижает предсказуемость судебной защиты прав сторон.

Кроме того, остаётся актуальной проблема финансовой устойчивости страховых организаций и недостаточного контроля за их деятельностью со стороны государства. Отсутствие строгих требований к резервам страховых компаний и механизмов страховой защиты клиентов в случае дефолтов ведёт к невозможности исполнения обязательств перед застрахованными лицами. Это усиливает недоверие граждан к институту личного страхования.

Особое беспокойство вызывает также практика навязывания договоров личного страхования, особенно в контексте кредитных отношений. Отсутствие эффективных санкций за такие действия делает существующие запреты декларативными и способствует распространению злоупотреблений.

В совокупности данные проблемы указывают на необходимость комплексной модернизации законодательства в сфере личного страхования. В приоритете должны быть разработка чётких правовых дефиниций, уточнение механизмов заключения и исполнения договоров, усиление государственного контроля за финансовым состоянием страховщиков, а также создание эффективных механизмов защиты прав потребителей страховых услуг.

Таким образом, правовое регулирование договора личного страхования должно развиваться в направлении повышения прозрачности, стабильности и справедливости, что, в конечном итоге, приведёт к укреплению доверия населения к системе страхования и её институциональному развитию в рамках правового государства

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

I Правовые акты

1 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // Российская газета. – 2020. – 4 июля. – № 144.

2 Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. от 31.10.2024) // Собрание законодательства РФ. – 1994. – № 32. – Ст. 3301

3 Закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (ред. от 01.01.2024) // Ведомости СНД и ВС РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920.

4 Закон РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 08.08.2024) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1992. – № 15. – Ст. 766.

5 Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 12.12.2023) // Ведомости СНД и ВС РФ. – 1993. – № 2. – Ст. 56.

II Специальная литература

6 Абрамов, В. Ю. Понятие убыточности страхового интереса в договорах страхования / В. Ю. Абрамов // Хозяйство и право. — 2020. – № 6. – С. 10-15.

7 Абрамов, В. Ю. Проблемы гражданско-правового регулирования страховой деятельности / В. Ю. Абрамов // Закон. – 2021. – № 10. – С. 20-25.

8 Архипов, А. В. Обеспечение прав страхователей и застрахованных в системе личного страхования / А. В. Архипов // Страховое дело. – 2021. – № 6. – С. 40-42.

9 Ахмедов, А. Добрая совесть превыше всего / А. Ахмедов // ЭЖ-Юрист. – 2022. – № 45. – С. 57-62.

10 Белых, В. С. Правовое регулирование страхования в Российской Федерации : учебник / В. С. Белых. — М.: Норма, 2021. — 150 с.

11 Белых, В. С. Страховое право : учебник / В. С. Белых. М. : Проспект, 2022. – 101 с.

12 Гиодман, Е. Н. Договор страхования: теория и практика : учебное пособие / Е. Н. Гиодман. – М. : Юридический центр Пресс, 2021. – 130 с.

- 13 Демидова, Г. С. Особенности русского личного страхования / Г. С. Демидова // СГАП. – 2021. – С. 45-50.
- 14 Демидова, Г. С. К вопросу о понимании содержания договора страхования / Г. С. Демидова // Юрист. – 2020. – № 10. – С. 10-12.
- 15 Демидова, Г. С. Отграничение договора страхования от смежных гражданско-правовых обязательств / Г. С. Демидова // Российская юстиция. – 2021. – № 8. – С. 110-120.
- 16 Демидова, Г. С., Когденко, Н. Ю. Соотношение объекта и предмета имущественного страхования / Г. С. Демидова, Н. Ю. Когденко // Цивилист. – 2022. – № 4. – С. 89-95.
- 17 Дыбко, Е. Е. Понятие и виды личного страхования в России / Е. Е. Дыбко // Законы России: опыт, анализ, практика. – 2020. – № 10. – С. 23-24.
- 18 Ефремова, М. Защита слабой стороны в договорах страхования. Сравнительно-правовой аспект / М. Ефремова // Хозяйство и право. – 2020. – № 1. – С. 57-62.
- 19 Грибанов, В. П. Интерес в гражданском праве / В. П. Грибанов // Советское государство и право. – 2021. – № 1. – С. 57-62.
- 20 Гуров, А. В. Об объекте страхового интереса на основе исследования правового интереса / А. В. Гуров // Закон. – 2021. – № 11.
- 21 Гуров, А. В. Страховой интерес и юридический факт. Спорные вопросы / А. В. Гуров // Закон. – 2022. – № 11.
- 22 Дибко, Е. Проблемы определения страхового случая в личном страховании / Е. Дибко. – М. : Закон, – 2023. – С. 45-52.
- 23 Дождев, Д. В. Римское частное право : учебник для вузов / Д. В. Дождев. – М. : Инфра-М, 2022. – 500 с.
- 24 Дятлов, И. А. Правовые проблемы страхования жизни в России: учебник / И. А. Дятлов. – М. : Статут, 2021. – 121 с.
- 25 Игнатъев, И. В. Субъектный состав договора личного страхования / И. В. Игнатъев // Журнал российского права. – 2022. – № 8. – С. 67-75.

- 26 Косаренко, Н. Н. Страхование право: учебник / Н. Н. Косаренко. – М. : Волтерс Клувер, 2021. – 150 с.
- 27 Красавчиков, О. А. Гражданско-правовой договор: понятие, содержание и функции: учебник / О. А. Красавчиков. – М. : Статут, 2022. – 170 с.
- 28 Красавчиков, О. А. Юридические факты в советском гражданском праве: практическое пособие / О. А. Красавчиков. – М. : Юридическая литература. 2020. – 30 с.
- 29 Кузнецова, И. А. Страхование жизни и имущества граждан: практическое пособие / И. А. Кузнецова. – М. : Дашков и К, 2022. – 360 с.
- 30 Крошкин, М. А. Личное страхование: правовые аспекты: учебник / М. А. Крошкин. – М. : Юрлитинформ, 2021. – 80 с.
- 31 Лебедев, А. П. Публичный характер договора личного страхования / А. П. Лебедев // Арбитражные споры. – 2021. – № 3. – С. 89-96.
- 32 Михайлова, И. А. Гражданско-правовое регулирование страхования / И. А. Михайлова. – М. : Инфра-М, 2021. – 100 с.
- 33 Панкратова, Н. А. Страхование от несчастных случаев: теория и практика: учебное пособие/ Н. А. Панкратова. – М. : Проспект, 2022. – 130 с.
- 34 Поздеева, И. С. Страхование жизни в кредитных договорах: проблемы правоприменения / И. С. Поздеева // Вестник гражданского права. – 2023. – № 2. – С. 112-120.
- 35 Рогова, Т. В. Страхование жизни: правовые и экономические аспекты / Т. В. Рогова. – М. : Инфра-М, 2021. – 70 с.
- 36 Сунцова, В. И. Медицинское страхование в России / В. И. Сунцова // Юстицинформ. – 2021. – С. 55-61.
- 37 Утябаева, Л. С. Рисковое и накопительное страхование жизни: сравнительный анализ / Л. С. Утябаева // Финансовое право. – 2022. – № 6. – 240 с.
- 38 Худяков, А. И. Теория страхования: учебник / А. И. Худяков. – М. : Статут, 2022. – 110 с.

39 Шевченко, С. А. Накопительное страхование жизни: учебник / С. А. Шевченко. –М. : Юркомпани, 2021. – 80 с.

III Судебная практика

40 Дело № 2-4357/2020 ~ М-2287/2020 Архив Благовещенского городского суда Амурской области. – 2025.

41 Дело № 2-312/2021 ~ М-319/2021 Архив Шимановского районного суда Амурской области. – 2025

42 Дело № 2-7704/2021 ~ М-6839/2021 Архив Благовещенского городского суда Амурской области. – 2025.