

САХАЛИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Южно-Сахалинск
2011

УДК 349.3(075.8)
ББК 67.404.213.3я73
С 83

Печатается по решению учебно-методического совета
Сахалинского государственного университета, 2011 г.

С 83

Страховое право: учебное пособие / Сост. А. В. Бакунов. – Южно-Сахалинск: СахГУ, 2011. – 224 с.

ISBN 978-5-88811-384-4

Настоящее учебное пособие содержит лекции по основным темам дисциплины «Страховое право», список рекомендуемой литературы, а также необходимый нормативный материал, в частности, Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.92 г. № 4015-1, Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования». В пособии приведены материалы судебной практики (решения Верховного и Высшего Арбитражного Судов РФ по спорам, вытекающим из правоотношений по страхованию).

Пособие рекомендовано для студентов, аспирантов и преподавателей юридических вузов.

Рецензенты:

Н. И. Ширейкина, заместитель председателя Арбитражного суда Сахалинской области, судья первого квалификационного класса;

И. В. Сазанова, кандидат юридических наук, доцент кафедры гражданского и трудового права Юридического института СахГУ

СОДЕРЖАНИЕ

1. Понятие и правовое регулирование страхования.....	4
2. Субъекты страховых правоотношений	10
3. Основные понятия страхового законодательства	19
4. Формы и виды страхования	26
5. Договор страхования	41
Программа курса «Страховое право»	67
Рекомендуемая литература	69
Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования	104
Судебная практика: решения высших судов	126



1. Понятие и правовое регулирование страхования

Экономическая сущность страхования, теории и виды страховых фондов

Страхование – это категория, которая может рассматриваться в различных аспектах: экономическом, правовом, социальном и т. д.

Как отмечает В. И. Шахов: «Экономическая категория страхования – это система экономических отношений, включающая, во-первых, образование за счет взносов юридических и физических лиц специального фонда средств и, во-вторых, его использование для возмещения ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам помощи при наступлении различных событий в их жизни»¹.

Экономическое значение страхования заключается в том, что оно снижает риск, объективно присущий различным стадиям общественного производства, путем возмещения причиненного ущерба из специально сформированных для этой цели фондов.

Говоря о значении страхового фонда, Л. И. Рейтман указывает, что: «...экономическая категория страховой защиты общественного производства находит свое материальное воплощение в страховом фонде, который представляет собой совокупность различных страховых натуральных запасов и денежных страховых фондов»².

Страховые фонды формируются за счет средств самих участников оборота, поэтому страхование фактически представляет собой распределение ущерба одного участника оборота между многими другими, что для последних необременительно, и взамен дает им возможность действовать более активно (осуществлять проекты рискованные или требующие больших затрат).

Таким образом, **значение страхования** заключается в том, что оно:

1) стимулирует предпринимательскую деятельность, которая по своей природе является рискованной;

2) позволяет аккумулировать средства, необходимые для устранения крупного ущерба (последствий стихийных бедствий и т. п.), при этом сами эти средства (находящиеся в страховых фондах) включаются в оборот (инвестируются в экономику: приобретаются ценные бумаги, вносятся вклады в уставный капитал юридических лиц, банковские вклады и т. п.).

Кроме того, в юридической литературе выделяют также и социальную функцию страхования. В частности, она заключается в том, что: «...страховые организации оказывают большую помощь застрахованным при утрате трудоспособности и наступлении инвалидности в результате несчастных случаев и заболеваний. Страховые компании финансируют лечение и реабилитацию потерпевших, компенсируют последним утраченные доходы. В случае смерти застрахованного его близким выплачиваются средства, которые позволяют не снижать достигнутый уровень жизни. Выплата гражданам возмещения за утраченное или поврежденное имущество также способствует сохранению достигнутого ими уровня материального достатка»³.

Таким образом, говоря о значении страхования, следует отметить, что оно также позволяет оказывать помощь гражданам при наступлении определенных событий в их жизни (личное страхование).

Однако этим значение страхования не исчерпывается. Следует согласиться с теми авторами, которые среди функций страхования выделяют и предупредительную функцию.

Как указывают эти авторы, «предупредительная функция страхования заключается в том, что страховая организация вправе использовать временно свободные денежные средства страхователей на проведение мероприятий по уменьшению степени риска. Для этих целей формируется фонд, средства которого направляются на организацию безопасности того или иного рода деятельности (противопожарной, санитарно-эпидемиологической, безопасности движения и т. п.)»⁴.

Страховые фонды, с помощью которых производится возмещение убытков, создаются в форме резерва материальных и (или) денежных средств.

В экономической литературе господствуют **две теории страховых фондов**: 1) марксистская теория (К. Маркс «Капитал»), согласно ей источником формирования страхового фонда является прибавочная стоимость. К. Маркс отмечал, что на предприятии создается «резервный

¹ Шахов, В. В. Страхование: учебник для вузов / В. В. Шахов. – М., 1997. – С. 17.

² Страхование / Под ред. Л. И. Рейтмана. – М., 1992. – С. 8; См. также: Страхование / Под общ. ред. М. А. Зайцевой, Л. Н. Литвиновой. – Минск, 2001. – С. 14.

³ Сплехов, Ю. А. Страхование: учебное пособие / Ю. А. Сплехов, Е. Ф. Дюжиков. – М., 2002. – С. 20.

⁴ Страхование: учебник для вузов / Под ред. В. В. Шахова, В. Г. Григорьева, С. Л. Ефимова. – М., 2002. – С. 29–30.

или страховой фонд для страхования от несчастных случаев, стихийных бедствий и так далее»⁵.

Источником формирования страхового фонда служит «часть прибыли, следовательно, прибавочной стоимости, а потому и прибавочного труда». Причем это «единственная часть прибавочной стоимости и прибавочного продукта... которая... должна будет существовать и по уничтожению капиталистического способа производства»⁶.

Средства страхового фонда нельзя заранее отнести ни к фонду накопления, ни к фонду потребления, поэтому практическим выводом из этой теории было то, что расходы на страхование подлежат налогообложению;

2) амортизационная теория (возникла в начале XX века, основоположник Адольф Вагнер (1835–1917). Согласно этой теории источником образования страхового фонда являются издержки производства (то есть под амортизацией в данном контексте понимается не только обычный износ, но и страховой случай).

«Страховой фонд, подобно амортизационному фонду, создается путем постепенного переноса части стоимости средств производства на готовый продукт. Разница лишь в том, что амортизационный фонд – мера *естественного и постепенного* изнашивания средств производства, вызванная его использованием в процессе производства, а страховой фонд – мера *случайного* их повреждения или утраты»⁷.

Практическим выводом из этой теории было то, что расходы на страхование налогообложению не подлежат, так как относятся к издержкам производства.

В юридической и экономической литературе обычно выделяют следующие виды страховых фондов:

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов. Назначение этого фонда – возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших масштабные разрушения и большие человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и в денежной форме. В натуральной форме он представляет собой постоянно возобновляемые запасы продукции, материалов, сырья, топлива, продовольствия по определенной номенклатуре, которые размещены на специальных базах.

Фонд самострахования – как правило, это децентрализованный, организационно обособленный фонд преимущественно в виде натуральных

⁵ Маркс, К. Соч. / К. Маркс, Ф. Энгельс. – Т. 19. – С. 17.

⁶ Там же. Т. 25. Ч. II. – С. 416.

⁷ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 93–94.

запасов хозяйствующего субъекта. Вместе с тем возможна и денежная форма фонда самострахования. Фонд самострахования дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников – предприятий, учреждений, организаций и отдельных граждан. Участники этого фонда (пайщики и пользователи) выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит только в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым участником (страхователем) уплачиваются обособленно⁸.

Место страхового права в системе российского права, понятие страхового права

В юридической литературе отсутствует единая точка зрения по поводу места страхового права в системе российского права. Ряд ученых относят его к институтам гражданского права. Так, О. А. Красавчиков определяет страховое право как «гражданско-правовой институт, состоящий из комплекса правовых норм, регулирующих имущественные и личные неимущественные отношения, возникающие при создании и использовании страхового фонда»⁹.

Л. И. Рейтман, выделяя «собственно страховые отношения», относит их к сфере только гражданского права¹⁰.

Другие ученые относят страховое право к комплексным отраслям, так как оно сочетает в себе частноправовые и публично-правовые начала.

Считается, что частноправовые начала включают в себя отношения между страховщиком и страхователем по поводу страхования и корпоративные отношения.

Публично-правовые начала проявляются: в обязательном страховании; на стадиях государственной регистрации и лицензирования, надзора за страховой деятельностью, обеспечения финансовой устойчивости страховщиков.

Однако в отношении юридической природы обязательного страхования в юридической литературе ведется дискуссия.

Так, В. С. Белых полагает, что «с учетом предмета и метода правового регулирования страховые отношения можно разделить на две большие группы: частные и публичные». «Публичный характер свой-

⁸ См.: Шахов, В. В. Страхование: учебник для вузов / В. В. Шахов. – М., 1997. – С. 10–11.

⁹ Советское гражданское право: учебник / Под ред. О. А. Красавчикова. – Т. 2. – М., 1985. – С. 267.

¹⁰ См.: Страховое дело / Под ред. Л. И. Рейтмана. – М., 1992. – С. 47.

ствен правоотношениям, устанавливаемым в рамках обязательного государственного страхования, а также обязательного медицинского, пенсионного, социального страхования, обязательного страхования занятости населения»¹¹.

С ним не согласен М. Д. Суворов, который полагает, что: «Обязательное страхование относится всецело к области частного права, т. к. если какой-либо правовой институт основан на принципах частного права и входит в его систему, то он не может одновременно относиться к публично-правовой сфере. Что касается «обязательного страхования», то оно не оказывает влияния на характер правового регулирования частных отношений по страхованию и не изменяет их содержания. Цель обязательного страхования – защита частных интересов, исходя из конкретных экономических или политических обстоятельств»¹².

М. И. Брагинский, соглашаясь в целом с данным мнением, в то же время предлагает несколько его уточнить, полагая, что при обязательном страховании все-таки есть определенный момент публичности. В частности, речь идет о государственном контроле над выполнением обязанности осуществить страхование. Этот контроль производится органами, осуществляющими лицензирование страховой деятельности. Публично-правовые элементы проявляются особенно четко в обязательном государственном страховании, где складывающиеся отношения носят, по его мнению, обычный фискальный характер¹³.

Однако, по мнению А. И. Худякова, «ни объект страхования (частный или публичный имущественный интерес), ни состав участников страхового правоотношения, ни признак обязательности заключения договора страхования не выступают теми критериями, которые позволяют отнести договор страхования к публично-правовым. Определяющим в данном моменте выступает метод правового регулирования, который, будучи основанным на договоре, является диспозитивным. А это означает, что отношения при обязательном страховании, включая обязательное государственное страхование, по своей юридической природе являются частноправовыми»¹⁴.

¹¹ Бельх, В. С. *Страховое право*. – В. С. Бельх, И. В. Кривошеев. – М., 2001. – С. 99–100.

¹² Суворов, М. Д. *О частноправовом характере института страхования* / М. Д. Суворов // *Правоведение*. – 1997. – № 4. – С. 135.

¹³ См.: Брагинский, М. И. *Договор страхования* / М. И. Брагинский. – М., 2000. – С. 135.

¹⁴ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // *СПС Консультант Плюс*. – С. 292.

Вопрос о месте страхового права в системе российского права остается открытым. Несмотря на сочетание частных и публичных начал, страховое право обладает предметным единством, так как оно регулирует отношения, возникающие в процессе мобилизации, распределения и использования средств страхового фонда в целях осуществления страховой защиты.

Таким образом, страховое право может быть определено как комплексное образование, включающее в себя совокупность гражданских, административных и финансовых норм, которые регулируют отношения по формированию и использованию денежных средств из специальных страховых фондов в целях страховой охраны имущественных интересов физических и юридических лиц посредством возмещения ущерба, причиненного наступлением страхового случая либо иного определенного события в жизни гражданина.

Источники страхового права

При изучении источников страхового права необходимо обратить внимание на то, что в страховом законодательстве отсутствует строгая иерархия, так как вопросы обеспечения финансовой устойчивости организаций-страховщиков, государственного надзора за страховой деятельностью и др. регулируются Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (первоначально закон «О страховании») от 27.11.92 г. № 4015-1 (далее – Закон «Об организации страхового дела»), а отношения между страховщиками и страхователями (выгодоприобретателями) регулируются частью 2 главы 48 ГК РФ, нормы которого подлежат приоритетному применению ко всем видам страхования, кроме специальных, перечисленных в ст. 970 ГК. К последним относятся: страхование иностранных инвестиций от некоммерческих рисков, морское страхование, медицинское страхование, страхование банковских вкладов и страхование пенсий. Согласно ст. 970 ГК нормы главы 48 применяются постольку, поскольку законами об этих видах страхования не установлено иное.

К подзаконным нормативным актам относятся Указы Президента РФ и Постановления Правительства РФ. Значителен объем ведомственных нормативных актов (Росстрахнадзора и Минфина).

Так как страхование является разновидностью предпринимательской деятельности, к источникам страхового права относятся обычаи делового оборота (см. п. 1 ст. 5 ГК).

При этом положения правил страхования, если на них нет ссылки в договоре, считаются обычаями делового оборота (см. п. 2 ст. 427 ГК).

2. Субъекты страховых правоотношений

Правовое положение страховщика, страховые агенты и брокеры

Согласно российскому законодательству страховщиком может быть только юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление страхования соответствующего вида (см. ст. 938 ГК и ст. 6 Закона «Об организации страхового дела»).

Таким образом, индивидуальные предприниматели не могут быть страховщиками. Такое ограничение некоторые авторы считают неоправданным. Например, В. С. Белых и И. В. Кривошеев отмечают, что широко известная английская корпорация «Ллойд» представляет собой объединение индивидуальных страховщиков, каждый из которых осуществляет страховые операции от своего имени и на свой риск, и полагают, что «надо внести соответствующие изменения в ГК РФ и в Закон об организации страхового дела, предоставив возможность индивидуальным предпринимателям выступать в качестве страховщиков»¹⁵.

В юридической литературе страховщик определяется как «юридическое лицо, производящее страхование и принимающее тем самым на себя обязательства по возмещению в определенных размерах страхователям или другим участвующим в страховании лицам понесенного ими при наступлении страхового случая ущерба»¹⁶.

Сходное определение дает и И. П. Денисова, которая определяет страховщика как «юридическое лицо, которое в соответствии с предлагаемым или заключенным договором страхования принимает на себя обязательство возместить ущерб, понесенный страхователем или выгодоприобретателем при наступлении предусмотренного договором страхового случая, за определенное вознаграждение»¹⁷.

Закон не содержит запрета на создание юридических лиц – страховщиков в форме некоммерческих организаций, однако в силу того, что страхование является предпринимательской деятельностью, по общему правилу страховщики создаются в форме коммерческих юридических

лиц, исключение составляют общества взаимного страхования, а также государственные и негосударственные страховые фонды (пенсионные, медицинские и др.).

По мнению В. С. Белых, при рассмотрении вопроса о выборе организационно-правовой формы страховой организации надо исходить из того, что их можно подразделить на частные и публичные. «К публичным относятся страховые организации, возникающие на основе публично-правового акта помимо воли частных лиц и не преследующие цели получения прибыли. Поэтому публичные страховые организации являются некоммерческими и создаются в соответствующих организационно-правовых формах (как правило, в форме государственных учреждений). Извлечение прибыли – основная цель деятельности частной страховой организации. Отсюда, можно сделать следующий вывод: частные страховые организации должны создаваться в определенных организационно-правовых формах коммерческой организации»¹⁸.

Согласно п. 5 ст. 4 Закона «Об организации страхового дела» на территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования и иных предусмотренных федеральными законами случаев) может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим Законом порядке.

Из этого следует, что:

«Во-первых, лицензия на право осуществления страховой деятельности может быть выдана только тому субъекту, который зарегистрирован в качестве юридического лица на территории РФ. Во-вторых, страховая организация относится к числу юридических лиц, которые имеют право осуществлять свою деятельность лишь при наличии лицензии. В-третьих, этой лицензией может быть только та лицензия, которая выдана органом страхового надзора РФ (лицензии, выданные другими органами, в том числе зарубежными, на территории России не действуют)»¹⁹.

Страховщики могут осуществлять только такие виды деятельности, как: страхование, перестрахование и взаимное страхование, таким образом, они обладают специальной правоспособностью.

В их наименовании должно быть указание на осуществляемый вид деятельности – «страхование», «перестрахование», «взаимное страхование», «страховой брокер» (см. п. 3 ст. 4.1 Закона «Об организации страхового дела»).

¹⁵ Белых, В. С. *Страховое право* / В. С. Белых, И. В. Кривошеев. – М., 2001. – С. 39.

¹⁶ Агеев, Ш. Р. *Страхование: теория, практика и зарубежный опыт* / Ш. Р. Агеев, Н. М. Васильев, С. Н. Катырин. – М., 1998. – С. 312.

¹⁷ Денисова, И. П. *Страхование* / И. П. Денисова. – М.; Ростов н/Д., 2003. – С. 277.

¹⁸ Белых, В. С. *Правовое регулирование предпринимательской деятельности в России* / В. С. Белых. – М., 2005. – С. 221.

¹⁹ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 349.

Лицензирование страховщиков осуществляется на основании закона об организации страхового дела (см. ст. 32 Закона «Об организации страхового дела»), специальное законодательство применяется в области медицинского и пенсионного страхования.

Как отмечает А. И. Худяков, «лицензия выдается по видам деятельности, которые предусмотрены Законом об организации страхового дела. В настоящее время обозначено 23 таких вида деятельности. Данный перечень является закрытым.

Надо сказать, что определение видов страхования, по которым выдается лицензия, порождает определенные проблемы. Дело в том, что страховой практике известно в настоящее время около 1000 видов рисков, по которым производится страхование, причем количество видов страхования постоянно растет. При этом одни риски исчезают, но зато в еще большем количестве появляются новые»²⁰.

Лицензированию подлежит деятельность страховщиков, обществ взаимного страхования и страховых брокеров. Деятельность актуариев, которые также относятся к субъектам страхового дела, подлежит аттестации.

Страховые актуарии – это физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов (п. 1 ст. 8.1 Закона «Об организации страхового дела»).

Сведения о субъектах страхового дела вносятся в единый государственный реестр. Лицензирование страховщиков, контроль и надзор за их деятельностью осуществляет Федеральная служба страхового надзора (согласно постановлению Правительства РФ от 30 июня 2004 г. № 330), находящаяся в ведении Министерства финансов Российской Федерации.

По общему правилу лицензия на осуществление страховой деятельности является бессрочной.

Страховщики могут осуществлять свою деятельность через страховых агентов и брокеров.

Страховые агенты – это постоянно проживающие на территории РФ физические лица или российские коммерческие юридические лица, действующие от имени и по поручению страховщика на основании гражданско-правового договора.

²⁰ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 350.

Страховые брокеры – это постоянно проживающие на территории РФ и зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя физические лица или российские коммерческие юридические лица, действующие в интересах страхователя или страховщика, осуществляющие деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования или перестрахования.

Обеспечение финансовой устойчивости страховщика

Страхование является деятельностью, связанной с привлечением в страховой фонд средств других участников гражданского оборота, кроме того, при наступлении страхового случая страховщик должен иметь средства для производства страховых выплат. В связи с этим появляется необходимость законодательно закрепить гарантии обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Согласно п. 1 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела» гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы;
- собственные средства страховщика;
- перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, отвечающими требованиям: диверсификации (разнообразия), ликвидности (способности быть быстро реализованными), возвратности и доходности.

Собственные средства страховщика (кроме обществ взаимного страхования) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль.

Уставный капитал должен быть полностью оплачен, минимальный размер его 30 миллионов рублей (в зависимости от вида страхования минимальный размер может быть больше (см. п. 3 ст. 25 Закона «Об организации страхового дела»).

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных или заложенных средств не допускается.

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию страховщик формирует страховые резервы (см. ст. 26 Закона «Об организации страхового дела»), средства которых используются исключительно для осуществления страховых выплат.

Эти средства не подлежат изъятию в бюджет и налогообложению, так как считаются себестоимостью страхования.

Правила размещения страховых резервов утверждены Приказом Минфина от 08.08.2005 г. № 100н. Под размещением понимаются активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, в том числе к ним относятся: ценные бумаги, денежная наличность, драгоценные металлы, вклады в кредитные учреждения и уставный капитал юридических лиц.

Общая стоимость активов должна быть не менее суммарной величины страховых резервов.

Страховщики обязаны вести бухгалтерский учет и представлять бухгалтерскую и статистическую отчетность в органы страхового надзора. Кроме того, они обязаны публиковать годовые бухгалтерские отчеты в СМИ, в том числе на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика (см. ст. 28, 29 Закона «Об организации страхового дела»).

Особенности банкротства страховых организаций

Банкротство страховых организаций регулируется § 4 гл. 9 Федерального закона «О несостоятельности (банкротстве)» от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ (далее – Закон о банкротстве).

Согласно п. 1 ст. 183 Закона о банкротстве при рассмотрении дела о банкротстве страховой организации лицом, участвующим в арбитражном процессе по делу о банкротстве, признается Федеральная служба страхового надзора.

Ст. 184 Закона о банкротстве регулирует процедуру продажи имущественного комплекса страховой организации.

Согласно п. 1 указанной статьи при проведении конкурсного производства имущественный комплекс страховой организации может быть продан только с согласия покупателя принять на себя договоры страхования, срок действия которых не истек и по которым страховой случай не наступил на дату признания страховой организации банкротом.

Очевидно, что в таком случае покупателем имущественного комплекса страховой организации может выступать только другая страховая организация, имеющая лицензию на осуществление соответствующего вида страхования и обладающая активами, достаточными для исполнения обязательств по принимаемым на себя договорам страхования.

Согласно п. 3 ст. 184 Закона о банкротстве в случае продажи имущественного комплекса страховой организации в ходе внешнего управления к его покупателю переходят все права и обязанности по договорам страхования, по которым на дату продажи имущества страховой организации страховой случай не наступил.

Ст. 185 Закона о банкротстве регулирует требования страхователей в случае банкротства страховых организаций.

Указанная статья определяет, что в случае принятия арбитражным судом решения об открытии конкурсного производства все договоры страхования, которые заключены такой организацией в качестве страховщика и по которым страховой случай не наступил на дату принятия указанного решения, прекращаются, за исключением случаев продажи имущественного комплекса страховой организации и принятия покупателем на себя договоров страхования.

При этом страхователи или выгодоприобретатели по прекратившимся договорам страхования имеют право требовать возврата части уплаченной страховщику страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал.

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

Таким образом, страхователи или выгодоприобретатели попадают в число кредиторов третьей очереди, которые подлежат удовлетворению в следующем порядке:

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

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

в третью очередь – требования застрахованных, выгодоприобретателей, страхователей по договорам личного страхования;

в четвертую очередь – требования иных кредиторов.

Взаимное страхование

Взаимное страхование осуществляется гражданами и юридическими лицами на взаимной основе путем объединения в общества взаимного страхования необходимых для этого средств (см. п. 1 ст. 968 ГК).

Как отмечает В. К. Райхер, для такого страхования в древнее время и средние века была характерной не уплата предварительных сумм (то, что впоследствии стало именоваться «страховой премией»), а принятие на себя обязательства их внесения после того, как страховые случаи уже наступят²¹.

Общества взаимного страхования осуществляют только имущественное страхование (см. п. 1 ст. 968 ГК). В связи с этим в юридической

²¹ См.: Райхер, В. К. *Общественно-исторические типы страхования* / В. К. Райхер. – М.; Л., 1947. – С. 41.

литературе существует мнение, что ограничение обществ взаимного страхования возможностью осуществления лишь имущественного страхования представляется необоснованным. Мировая практика свидетельствует, что общества взаимного страхования широко используются и при осуществлении личного страхования, в том числе страхования жизни. Более того, именно в этой области общества взаимного страхования во многих странах занимают ведущие позиции. Так, общества взаимного страхования США, Японии, Великобритании, Германии и Франции на мировом рынке занимают первые пять строк по страхованию жизни. В совокупности на долю этих стран приходится 77 % премий по этому виду страхования²².

Как полагает Е. И. Ивашкин, ограничение деятельности обществ взаимного страхования имущественным страхованием «выражает экономические интересы лишь коммерческого страхования и сдерживает развитие личного страхования и в первую очередь долгосрочного страхования жизни»²³.

Общества взаимного страхования являются по общему правилу некоммерческими организациями, основанными на членстве. По поводу организационно-правовой формы общества взаимного страхования как некоммерческой организации в литературе высказано мнение, что наиболее подходящей для этого формой является потребительский кооператив²⁴.

Особенности правового положения обществ взаимного страхования определяются ФЗ «О взаимном страховании» от 29 ноября 2007 г. № 286-ФЗ.

Правила ГК применяются к отношениям по страхованию между обществами взаимного страхования и его членами, если иное не предусмотрено законом о взаимном страховании (см. п. 3 ст. 968 ГК).

Страхование имущества и имущественных интересов членов обществ взаимного страхования осуществляется непосредственно на основании членства, если учредительными документами не предусмотрено в таком случае заключение договора страхования (см. п. 3 ст. 968 ГК).

По поводу оснований возникновения отношений по взаимному страхованию существует мнение некоторых авторов, что страхование в

рамках общества взаимного страхования всегда является договорным, где роль страхового договора выполняют учредительные документы общества. Так, Ю. Б. Фогельсон пишет, что устав общества «можно рассматривать в данном случае в качестве своеобразного договора, так как члены, вступая в общество, обязались соблюдать устав, а само общество обязано соблюдать свой устав по закону»²⁵.

Собираемые среди членов страховые премии расходуются только на страховые выплаты и издержки по страхованию, доходная часть отсутствует.

В соответствии с п. 5 ст. 5 ФЗ «О взаимном страховании» общество имеет право на осуществление взаимного страхования с момента получения лицензии на осуществление взаимного страхования в соответствии с Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Правовое положение выгодоприобретателя и застрахованного лица

Выгодоприобретателем является лицо, получающее страховую выплату. Его правовое положение представляет собой частный случай конструкции договора в пользу третьего лица.

Т. С. Мартыанова отмечает, что «страхователь может заключить договор в свою пользу, являясь в этом случае одновременно застрахованным лицом и выгодоприобретателем. Возможно заключение договора без указания выгодоприобретателя – тогда выгодоприобретателем считается сам застрахованный (в случае его смерти – его наследники). В договоре может быть указан и конкретный выгодоприобретатель при наличии застрахованного лица»²⁶.

Согласно ст. 939 ГК заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по договору, если самим договором не предусмотрено иное либо эти обязанности уже не выполнены выгодоприобретателем.

При предъявлении выгодоприобретателем требований о выплате страховой суммы страховщик вправе требовать от него выполнения обязанностей, в том числе лежащих на страхователе, но не выполненных им.

Риск последствий невыполнения или ненадлежащего выполнения обязанностей страхователем несет выгодоприобретатель.

²² См.: Теория и практика страхования: учебное пособие. – С. 151.

²³ Ивашкин, Е. И. Проблемы организации взаимного страхования / Е. И. Ивашкин // Финансы. – 1999. – № 8. – С. 45.

²⁴ См.: Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный). – 3-е изд., испр. и доп. / Рук. авт. кол. и отв. ред. О. Н. Садиков. – М., 1998. – С. 363; Гражданское право: учебник / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – Ч. II. – С. 505–506.

²⁵ Фогельсон, Ю. Б. Введение в страховое право. – 2-е изд., перераб. и доп. / Ю. Б. Фогельсон. – М., 2001. – С. 61–62.

²⁶ Гражданское право: учебник: в 2 т. / Отв. ред. Е. А. Суханов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Т. II. Полутот 2. – М., 2002. – С. 162.

В связи с этим возникает вопрос о том, переходят ли на выгодоприобретателя обязанности страхователя? А. И. Худяков отвечает на этот вопрос отрицательно.

По его мнению, «исполнение выгодоприобретателем обязанностей страхователя, о котором говорит ст. 939 ГК, не есть возложение на выгодоприобретателя обязанностей страхователя, осуществленное договором страхования (то есть соглашением страхователя со страховщиком), как это вытекает из изложенной выше трактовки.

Возложение на выгодоприобретателя обязанностей страхователя договором страхования невозможно в принципе, поскольку, во-первых, ст. 308 ГК прямо и четко предусматривает, что «обязательство не создает обязанностей для лиц, не участвующих в нем в качестве сторон». Выгодоприобретатель не является стороной договора страхования и в силу этого договора никаких обязанностей у него возникнуть не может»²⁷.

Из этого вывода следует, что «страховщик не имеет возможности не только принудить выгодоприобретателя к исполнению обязанностей страхователя, но и привлечь такого выгодоприобретателя к ответственности за невыполнение или несвоевременное исполнение таких обязанностей (например, взыскать неустойку за нарушение сроков уплаты страховых взносов), даже если договором страхования было предусмотрено, что эти обязанности будет выполнять данный выгодоприобретатель. Отказ в страховой выплате — это не санкция против выгодоприобретателя, и этот отказ будет обусловлен не тем, что выгодоприобретатель не выполнил обязанностей страхователя по договору, а тем, что их не выполнил никто»²⁸.

Согласно ст. 956 ГК страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом страховщика, до момента, пока выгодоприобретатель не выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил страховщику требование о выплате страховой суммы.

В договоре личного страхования замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия застрахованного.

«Застрахованное лицо — это лицо, в отношении которого осуществляется страхование, то есть реализуется страховая защита. Им всегда выступает лицо, получающее страховую выплату»²⁹.

Застрахованное лицо выступает как самостоятельный участник страхового обязательства при страховании риска ответственности за причинение вреда и личном страховании (см. ст. 955 ГК).

²⁷ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. — С. 327.

²⁸ Там же. С. 329.

²⁹ Там же. С. 156.

В личном страховании застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования, назначение выгодоприобретателя иного, чем застрахованное лицо, его замена или замена самого застрахованного лица допускается только с его согласия (см. п. 1 ст. 934 ГК).

Закрепление в ГК этой нормы связано с необходимостью обеспечения интересов застрахованного лица.

В этой связи В. И. Серебровский отмечал, что в известные периоды времени благодаря различного рода злоупотреблениям со стороны страхователей, заинтересованных в ускорении наступления смерти застрахованных в их пользу лиц, назначение выгодоприобретателя иного, чем заинтересованное лицо, даже запрещалось законодательством. Здесь же он приводит интересный исторический факт: знаменитый английский закон 1774 г. под названием «Закон об игре» допускал страхование жизни другого лица только при наличии имущественного интереса со стороны страхователя в продолжение жизни застрахованного лица³⁰.

Сомнения в юридической обоснованности установления возможности заключения договора личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным, высказывает уже в наши дни Н. С. Ковалевская³¹.

3. Основные понятия страхового законодательства

Страховой риск (его оценка) и страховой случай

Специфической особенностью страховых отношений выступает то, что они обусловлены «наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб»³².

Таким образом, страховые отношения обычно относят к рисковому (алеаторному) видам отношений, однако некоторые авторы не считают наличие страхового риска обязательным признаком страховых отношений.

Так, М. Н. Гекко предлагает делить страховые случаи на рисковые (алеаторные), которые являются носителями признаков вредоносности,

³⁰ См.: Серебровский, В. И. Очерки советского страхового права / В. И. Серебровский // Избранные труды. — М., 1997. — С. 332.

³¹ См.: Страхование от А до Я / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. — М., 1996. — С. 106–107.

³² Страхование / Под ред. Л. И. Рейтмана. — М., 1992. — С. 13.

вероятности и случайности, и безрисковые (облигаторные), которые лишены указанных признаков. В соответствии с этим автор подразделяет договоры страхования на рисковые, для которых характерны вредоносность страхового случая и одновременно непредсказуемость его наступления, и безрисковые, характеризующиеся тем, что, во-первых, страховой случай лишен признака вредоносности, во-вторых, его наступление ожидаемо и предсказуемо³³.

Согласно п. 1 ст. 9 Закона «Об организации страхового дела» **страховой риск** – это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Оценка риска является правом страховщика, для чего при заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести его осмотр, а при необходимости – назначить экспертизу для установления его действительной стоимости (п. 1 ст. 945 ГК).

Осмотр имущества обычно проводится тогда, когда из предъявленных страхователем сведений затруднительно сделать адекватное заключение о степени риска. Проведение осмотров страхуемого имущества и дача заключений о степени риска могут быть поручены специальной организации (например, в морском страховании существуют сюрвейерские организации – эксперты по судам и грузам).

При заключении договора личного страхования страховщик вправе произвести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья (п. 2 ст. 945 ГК). Кроме медицинского обследования для оценки степени риска страховщик может предложить страхователю заполнить опросные листы или представить выписку из медицинской карты.

По поводу закрепленного в ст. 945 ГК права страховщика на оценку страхового риска А. И. Худяков полагает, что это право следует «толковать расширительно в том смысле, что страховщик имеет право проводить обследование любых обстоятельств, не только оказывающих существенное влияние на степень страхового риска, но и вообще относящихся к существенным условиям договора страхования.

Анализируя данное правомочие страховщика, следует сказать, что оно, как и его право на получение от страхователя сведений относительно обстоятельств, имеющих существенное значение для определения

³³ См.: Гекко, М. Н. Договор страхования по законодательству Республики Казахстан (теоретический аспект): автореф. дис. ... канд. юрид. наук / М. Н. Гекко. – Алматы, 2005. – С. 6–7.

страхового риска, о котором шла речь выше, не порождено договором, а вытекает непосредственно из закона.

Разумеется, страховщик может осуществить данное обследование лишь с согласия страхователя. Если он по каким-то причинам не разрешит страховщику осуществить это обследование (например, застрахованное лицо откажется пройти медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья), то страховщик вправе отказаться от заключения договора³⁴.

Оценка страхового риска страховщиком необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное (п. 3 ст. 945 ГК).

Страховой случай – это совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату (п. 2 ст. 9 Закона «Об организации страхового дела»).

Страховой случай может носить как негативный (авария, стихийное бедствие и т. п.), так и нейтральный характер (дожитие до определенного возраста).

По поводу последнего А. К. Шихов отмечает, что в накопительно-сберегательных видах страхования «при страховом случае причиняется не вред, а наступает момент реализации (осуществления) права страхователя (застрахованного лица) на получение страховой суммы и исполнение обязанности страховщика произвести ее выплату»³⁵.

Страховая премия и страховые взносы, страховые тарифы

Страховая премия – это плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (ст. 954 ГК).

Страховые премии, как правило, вносятся только деньгами. Договором страхования может быть предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку. Часть премии, вносимой в рассрочку, называется **страховым взносом**.

Договором могут быть определены последствия неуплаты в срок очередного страхового взноса, на практике чаще всего это: 1) расторжение договора с момента просрочки или 2) возложение на просрочившую сторону обязанности выплатить неустойку (например, в виде пени).

³⁴ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 315.

³⁵ Шихов, А. К. Страховое право: учебное пособие / А. К. Шихов. – М., 1997. – С. 8.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного взноса, внесение которого просрочено, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть в нее сумму просроченного взноса.

Страховая премия уплачивается в валюте РФ, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле (п. 1 ст. 11 Закона «Об организации страхового дела»).

В. В. Шахов подразделяет страховую премию на рисковую премию и сберегательный (накопительный) взнос.

Рисковая премия – чистая нетто-премия, означает, по его мнению, часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска.

Сберегательный (накопительный) взнос присутствует в договорах страхования жизни и предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования³⁶.

Здесь необходимо внести некоторые разъяснения. В юридической литературе до сих пор бытует ошибочное мнение о существовании права собственности страхователя на переданные страховщику в порядке уплаты страховой премии денежные средства.

Однако еще В. И. Серебровский в свое время отмечал: «Некоторые думают, что так как резерв премий (по современной терминологии – страховой фонд или страховые резервы) образуется путем отложения в запас страховых премий, то он представляет собой собственность страхователей. Этот взгляд нам кажется не соответствующим действительному положению вещей. Ни отдельный страхователь, ни совокупность страхователей права собственности на резерв премий не имеют. Страхователю может только принадлежать право требования к страховщику о выплате некоторой доли резерва»³⁷.

При определении размера страховой премии страховщик вправе применять разработанные им **страховые тарифы** – ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа в договоре добровольного страхования определяется по соглашению сторон, а по видам обязательного страхования устанавли-

³⁶ См.: Шахов, В. В. *Страхование: учебник для вузов* / В. В. Шахов. – М., 1997. – С. 112. Аналогичные точки зрения высказаны и рядом других авторов. См., напр.: Сербиновский, Б. Ю. *Страховое дело* / Б. Ю. Сербиновский, В. Н. Гарькуша. – Ростов н/Д., 2000. – С. 57.

³⁷ Серебровский, В. И. *Страхование* / В. И. Серебровский // *Избранные труды*. – С. 551.

вается соответствующими ФЗ (см. п. 2 ст. 11 Закона «Об организации страхового дела»).

Страховые тарифы рассчитываются с помощью математических методов на основе теории вероятности и зависят от объема страхования и количества невыгодных последствий, которые определяются в том числе на основании данных статистики. Тарифы включают в себя нетто-ставку (расходы на выплаты страхователям) и нагрузку (расходы на ведение дел).

Страховая сумма и страховая стоимость

Страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования (см. п. 1 ст. 947 ГК).

Л. Н. Литвинова говорит о страховой сумме как денежной сумме, адекватной страховому интересу и страховому риску, на которую застрахован объект страхования (имущество, жизнь и здоровье, ответственность)³⁸.

При страховании имущества или предпринимательского риска страховая сумма не должна превышать действительную стоимость имущества – **страховую стоимость**.

Такой стоимостью считается:

1) для имущества – его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования, т. е. не допускается страхование по так называемой восстановительной стоимости, однако такое страхование можно рассматривать как предусмотренное ст. 929 ГК страхование иных имущественных интересов. В основу определения действительной стоимости имущества может быть положена его рыночная стоимость либо его стоимость, указанная в документах (счетах, например). Страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена, независимо от того, кто оценивал риск, за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска, был умышленно введен в заблуждение относительно страховой стоимости (см. ст. 948 ГК);

2) для предпринимательского риска страховой стоимостью являются убытки, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая;

³⁸ См.: *Страховое дело: учебное пособие* / Под общ. ред. М. А. Зайцевой, Л. Н. Литвиновой. – Минск, 2001. – С. 23–24.

3) в договорах личного страхования и страхования гражданской ответственности страховая сумма определяется по усмотрению сторон, при этом при страховании ответственности учитываются характер и объем деятельности страхователя, законодательство об ответственности. На практике также существует страхование ответственности без указания лимитов страховых сумм, и в таком случае страховой суммой считается реально причиненный ущерб.

Страховой ущерб и страховая выплата

Страховой ущерб – это стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. К основным уровням страховой оценки относятся:

система первого риска – предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба в пределах страховой суммы;

система предельного обеспечения – убыток возмещается в твердо установленных пределах;

система пропорциональной ответственности – предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (%), оставшаяся часть убытков (страховая франшиза) остается на риске страхователя.

А. И. Худяков отмечает, что «в страховой практике франшизу понимают как собственное удержание страхователя или как риск, который несет сам страхователь.

Франшиза может устанавливаться различными способами. Так, она может быть предусмотрена в виде:

- процента от стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости);
- процента от суммы убытка, причиненного страховым случаем;
- процента от страховой суммы;
- фиксированной суммы.

Различают два вида франшизы: условная (невычитаемая) и безусловная (вычитаемая).

При условной (невычитаемой) франшизе страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при убытках, которые не превышают установленной суммы франшизы, но должен возместить убыток полностью, если его размер больше суммы франшизы.

При безусловной (вычитаемой) франшизе страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в той части убытка, которая соответствует установленному размеру франшизы, независимо от того, больше или меньше эти убытки по отношению к франшизе. В данном случае размер страхового возмещения определяется по формуле: сумма убытка минус сумма франшизы.

Применение франшизы позволяет, во-первых, освободить страхование от производства расчетов по незначительным страховым эпизодам, не имеющим существенного значения, и, во-вторых, понуждает страхователя бережливее относиться к застрахованному имуществу»³⁹.

Определением размера страхового ущерба занимается страховщик или назначенный по его поручению доверенный эксперт (аджастер), при этом юридические лица и предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, необходимые для решения вопроса о страховой выплате (п. 8 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела»).

На основании размера причиненного ущерба, страховой суммы и условий договора исчисляется денежная сумма, которую страховщик выплачивает страхователю (выгодоприобретателю), – **страховая выплата**.

Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности может предусматриваться замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному (п. 4 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела»).

Гражданский кодекс не упоминает о возможности осуществления страховой выплаты в натуральной форме. Однако, как мы видели, п. 4 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела» допускает это.

Следует отметить, что зарубежная страховая практика довольно широко использует возможность осуществления страховой выплаты в натуральной форме. Так, страховые компании вместо поврежденного в результате страхового случая автомобиля либо выдают страхователю новую машину, либо ремонтируют поврежденную. Некоторые компании, специализирующиеся на страховании транспортных средств, даже обзавелись для этих целей собственными авторемонтными мастерскими.

В литературе высказано мнение, что натуральная форма страховой выплаты может иметь место и при личном страховании, где страховое обеспечение может быть предоставлено в форме медицинских услуг, санаторно-курортного лечения и т. п.⁴⁰.

При осуществлении личного страхования страховая выплата производится независимо от сумм, причитающихся страхователю по другим договорам страхования или в порядке возмещения вреда. При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода (п. 6 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела»).

³⁹ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 206.

⁴⁰ См.: Страхование от А до Я / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – С. 147.

Выплата страховой организацией при наступлении предусмотренного страхового случая страхового возмещения по договору имущественного страхования, как и выплата подлежащей страховой суммы в личном страховании, – выполнение страховщиком принятой им договорной обязанности и не может считаться гражданско-правовой ответственностью.

4. Формы и виды страхования

Классификация страховых правоотношений

Существуют различные способы классификации страховых правоотношений. Так, с учетом предмета и метода правового регулирования страхование подразделяется на *частное и публичное*.

К особенностям публичного страхования относятся:

а) производство его за счет средств, находящихся в государственной собственности;

б) присутствие в качестве стороны в страховании государства в лице федерального органа исполнительной власти (обязательное государственное страхование) или государственного учреждения (Пенсионный фонд РФ);

в) правовое регулирование вопросов о территории действия, размерах страховых премий, сроках их уплаты и т. п.

В зависимости от формы различается *добровольное и обязательное* страхование (см. п. 2 ст. 3 Закона «Об организации страхового дела» и ст. 927 ГК).

Добровольное страхование осуществляется на основании договора и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления, а условия и порядок осуществления обязательного определяются ФЗ о конкретных видах обязательного страхования (см. п. 3 и 4 ст. 3 Закона «Об организации страхового дела»).

Разновидностью обязательного является обязательное государственное страхование (см. п. 3 ст. 927 и ст. 969 ГК).

В зависимости от того, на защиту каких интересов оно направлено, различается *имущественное и личное* страхование (см. п. 1 ст. 927 ГК и ст. 4 Закона «Об организации страхового дела»).

Примечательно, что в отличие от ранее действовавшего законодательства (Закона РФ «О страховании»), содержавшего единую конструкцию договора страхования, ГК устанавливает, что страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, определение которых дается соответственно в ст. 929 и 934 ГК. Тем самым законодатель отказался от дефиниции (определения)

единого договора страхования, о нецелесообразности которой говорил в свое время известный цивилист В. И. Серебровский⁴¹.

Это вполне оправданно в силу существенных особенностей каждого из этих договоров.

По объектам личное страхование подразделяется на:

– *страхование жизни* (страхование на дожитие до определенного возраста или наступления иного события в жизни гражданина);

– *страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование*.

Имущественное страхование по объектам подразделяется на:

– *страхование имущества*;

– *страхование предпринимательского риска*;

– *страхование гражданской ответственности* (договорной и внедоговорной).

Ст. 970 ГК выделяет специальные виды страхования: страхование иностранных инвестиций от некоммерческих рисков; морское; медицинское; пенсионное; страхование банковских вкладов.

Обязательное страхование

Обязательное страхование – это такая форма страхования, при которой законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (п. 2 ст. 927 ГК).

Следует отметить, что как при добровольном, так и при обязательном страховании страховое обязательство возникает на основании договора между страховой организацией (страховщиком) и гражданином или юридическим лицом (страхователем). Однако в первом случае действует общий принцип свободы договора, согласно которому участники гражданских отношений свободны в заключении договора и в определении его условий. Во втором же – в целях повышения гарантий охраны жизни и здоровья граждан или в иных общественных целях закон возлагает обязанность по заключению договора на указанных в нем лиц, императивно определяя существенные условия такого договора, оставляя возможность сторонам конкретизировать иные условия.

Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на граждан (п. 2 ст. 935 ГК).

⁴¹ См.: Серебровский, В. И. Понятие страхового договора в советском праве // В. И. Серебровский // Право и жизнь. – М., 1926. – Кн. 2–3. – С. 35–36.

Объекты, подлежащие обязательному страхованию, страховые риски и минимальные размеры страховых сумм определяются законом (см. п. 3 ст. 936 ГК).

Обязательное страхование возникает только на основании закона, кроме страхования юридическими лицами государственного или муниципального имущества, находящегося в их хозяйственном ведении или оперативном управлении, которое может быть осуществлено, и на основании подзаконного акта (см. п. 3 ст. 935 ГК).

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора лицом (страхователем), на которое возложена такая обязанность (обязанность возникает при наличии юридических фактов, предусмотренных законом, например, принятие на работу, наличие определенного имущества (транспортного средства)).

Заключение такого договора обязательно для страхователя, но не для страховщика, для страховщика обязательно заключение договора личного страхования, так как он является публичным (см. ст. 927 ГК).

Страховщик при заключении договора не обязан соглашаться с условиями, предложенными страхователем (если заключение договора для него обязательно, то применяются правила о заключении договора в обязательном порядке (см. ст. 445 ГК)).

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя, кроме страхования пассажиров, которое в предусмотренных законом случаях осуществляется за их счет (см. п. 2 ст. 936 ГК).

Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать его осуществления в судебном порядке (п. 1 ст. 937 ГК).

Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор на условиях, худших, чем те, которые определены законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех условиях, при которых должно быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании (п. 2 ст. 937 ГК). Суммы, неосновательно сбереженные таким лицом, взыскиваются по иску органов страхового надзора в доход РФ (если страховой случай наступил, то эти суммы идут на страховые выплаты), на них также начисляются проценты в соответствии со ст. 395 ГК (см. п. 3 ст. 937 ГК).

Обязательное государственное страхование

В силу п. 1 ст. 969 ГК в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено обязательное государственное страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий.

В настоящее время ряд законов предусматривает обязательное государственное страхование военнослужащих, сотрудников милиции, судей и др.

В качестве страхователя в обязательном государственном страховании выступает орган федеральной исполнительной власти, на который такая обязанность возложена соответствующим законом и которому выделены средства из бюджета, необходимые для уплаты страховых взносов, размер которых определяется законом или иными правовыми актами.

Страховщиками могут быть:

- 1) созданные государством страховые организации;
- 2) иные организации (например, специализированные фонды);
- 3) обычные страховые организации.

Обязательное государственное страхование может осуществляться непосредственно на основании закона либо путем заключения договора. В первом случае правоотношения по страхованию возникают в результате уплаты страховой премии.

Обязательное государственное страхование оплачивается страховщиками в размере, определенном законом или иными правовыми актами (п. 3 ст. 969 ГК).

Правила гл. 48 ГК применяются к обязательному государственному страхованию, если иное не предусмотрено законами и иными правовыми актами о таком страховании и не вытекает из существа отношений (п. 4 ст. 969 ГК).

Имущественное страхование, его особенности

П. 1 ст. 929 ГК РФ содержит следующее определение договора имущественного страхования: «По договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая возместить страхователю или выгодоприобретателю причиненные убытки в застрахованном имуществе, либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя в пределах страховой суммы».

К особенностям имущественного страхования относятся:

1) наличие у страхователя или выгодоприобретателя имущественного интереса (см. ст. 930 ГК), к которому в соответствии с п. 2 ст. 929 ГК, в частности, относятся:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договору (риск гражданской ответственности);

– риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов (предпринимательский риск).

Этот перечень не является исчерпывающим, стороны вправе в договоре определить иной объект страхования (интерес), если только в отношении него нет прямого запрета в законе;

2) страховая выплата выступает в имущественном страховании как страховое возмещение, то есть не может превышать размера причиненных убытков.

Как отмечает А. И. Худяков, «поскольку страховое возмещение ограничено размером причиненного страхователю (застрахованному лицу) убытка, имущественное страхование не может быть использовано как источник извлечения дополнительной выгоды в виде дохода, превышающего эти убытки. Принцип “страхование не должно служить источником обогащения” был сформулирован еще в XVI в. В равной мере это означает, что данное страхование не может быть безрисковым»⁴².

Страховая сумма не может превышать страховую стоимость. Исключением является компенсация страхователю расходов, понесенных им в целях уменьшения убытков от страхового случая (см. п. 2 ст. 962 ГК);

3) в соответствии со ст. 960 ГК при переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор страхования, к другому лицу права и обязанности по договору также переходят к последнему, кроме случаев принудительного изъятия имущества (см. п. 2 ст. 235 ГК) и отказа от права собственности (ст. 236 ГК).

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

Личное страхование, его особенности

По договору личного страхования страховщик взамен уплаченной страхователем премии обязуется выплатить единовременно или выплачивать периодически страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью страхователя или другого застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного события, предусмотренного договором (см. п. 1 ст. 934 ГК).

Право на получение страховой суммы принадлежит выгодоприобретателю, это значит, что его право на прямое обращение к страховщику

⁴² Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 204.

с требованием об уплате страховой суммы не может быть ограничено (что возможно при имущественном страховании).

Договор личного страхования является публичным (п. 1 ст. 927 ГК). Общее правило публичного договора об установлении одинаковой для всех потребителей цены услуги, кроме случаев, когда законом и иными правовыми актами допустимы исключения, имеет в страховании особенность, связанную с необходимостью учета при определении размера страховой премии (платы) таких факторов, как объект страхования и степень страхового риска.

С учетом этого одинаковая цена страховой услуги применима по отношению к лицам с одинаковым возрастом, состоянием здоровья и другими условиями, которые влияют на определение степени страхового риска, а сама система определения страховой премии не противоречит запрету отдавать предпочтение одному лицу перед другим.

К особенностям договора имущественного страхования относятся:

1) специфические интересы застрахованного лица, неразрывно связанные с его личностью;

2) особый характер рисков, которые могут быть не связаны с причинением вреда и носить нейтральный характер (дожитие до определенного возраста, вступление в брак и т. п.);

3) наличие застрахованного лица, которое может не совпадать ни со страхователем, ни с выгодоприобретателем, при этом договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо (см. п. 1 ст. 927 ГК);

4) страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению (см. п. 3 ст. 947 ГК) и выплачивается независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования;

5) страховая сумма может выплачиваться периодически в течение длительного времени;

6) договор личного страхования может иметь накопительный характер, т. е. когда страховые выплаты производятся в любом случае, т. к. один из указанных в договоре рисков неизбежно превратится в страховой случай (например, договор на дожитие до определенного возраста).

Х. А. Айзенштейн, анализируя еще в дореволюционные времена страхование на дожитие, писал, что при этом страховании страховые премии «суть обыкновенные вклады на свой личный текущий счет по книгам страхового общества, которые ведутся, как в банках»⁴³.

⁴³ Айзенштейн, Х. А. *Сравнение и критика полисных условий по страхованию жизни (в каких обществах страховаться)* / Х. А. Айзенштейн // *Фортуна для всех*. – 1912. – № 6. – С. 11.

Страхование имущества, имущественный интерес

Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении имущества (п. 1 ст. 930 ГК).

Под имущественным интересом понимается заинтересованность страхователя или выгодоприобретателя в сохранении имущества, в отношении которого эти лица имеют какие-либо права или несут обязанности.

Принято считать, что интерес в сохранении имущества может быть фактическим и юридическим.

Фактический интерес выражает озабоченность определенного лица в сохранности имущества в силу того, что данное имущество удовлетворяет те или иные потребности этого лица, в силу чего это имущество ему нужно, представляет для него определенную значимость. Таким интересом могут обладать лица, не имеющие к данному имуществу никакого юридического отношения. Так, В. И. Серебровский приводит в качестве примера такого лица постоянного посетителя театра, который заинтересован в целостности театрального здания, декораций, обстановки и пр.⁴⁴.

По законодательству некоторых стран фактического интереса уже достаточно для того, чтобы лицо могло заявить о себе в качестве страхователя.

Однако, как отмечает А. И. Худяков, «ГК РФ говорит о том, что интерес в сохранении имущества был основан на законе, ином правовом акте или договоре, то есть требует наличия юридического интереса».

Юридический интерес выражает озабоченность лица в сохранении имущества в силу того, что данное лицо имеет определенные права на это имущество или несет по отношению к нему определенные обязанности»⁴⁵.

По мнению А. И. Худякова, «к числу лиц, имеющих юридический интерес в сохранении имущества, в первую очередь относятся обладатели вещного права (права собственности, права хозяйственного ведения, права оперативного управления и т. п.). Носителем интереса может быть также обладатель обязательственного права на конкретное имущество (в частности, арендатор, залогодержатель, доверительный управляющий и т. п.) либо лицо, ответственное за его сохранность (хранитель, комиссионер, перевозчик, лицо, осуществляющее ремонт вещи, и т. п.). При этом интерес в сохранности имущества может возникнуть не только на

⁴⁴ См.: Серебровский, В. И. *Очерки советского страхового права* / В. И. Серебровский // *Избранные труды*. – М., 1997. – С. 375.

⁴⁵ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 208.

основании права как такового, но и в силу определенной юридической обязанности»⁴⁶.

Следует также отметить, что судебная практика расширила круг лиц, имеющих страховой интерес, включив в него, в частности, пользователей некоторых видов имущества по доверенности. Так, пользователи транспортных средств по доверенности, если транспортное средство застраховано в их пользу, считаются лицами, имеющими страховой интерес.

Федеральный арбитражный суд Московского округа в Постановлении от 09.03.2004 г. по делу № КГ-А40/1128-04 следующим образом мотивирует решение о признании договора страхования действительным, а выплату страхового возмещения правомерной:

«На момент спорного ДТП Д. управлял застрахованным у истца автомобилем на основании доверенности, выданной ему собственником транспортного средства, то есть являлся его законным пользователем.

В соответствии с п. 1 ст. 930 Гражданского кодекса Российской Федерации имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

По смыслу указанной нормы права Д. как законный пользователь имел интерес в сохранении имущества и в том числе от его повреждения, обусловленный предоставленной пользователю возможностью использования данного имущества для своих целей».

Страховой интерес в отношении одного и того же имущества могут иметь несколько лиц, в таком случае каждое из них может быть страхователем или выгодоприобретателем в пределах своего страхового интереса. При отсутствии интереса договор страхования имущества недействителен.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания его имени (наименования) – так называемое страхование «за счет кого следует» (см. п. 3 ст. 930 ГК).

В таком случае страхователю выдается страховой полис на предъявителя, предъявление которого необходимо для реализации прав по договору.

В. И. Серебровский в свое время указывал, что отождествление страхования за чужой счет без указания наименования выгодоприобретателя со страхованием «за счет кого следует» ошибочно. По его мнению, характерным для страхования «за счет кого следует» является то, что при

⁴⁶ См.: Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 209.

нем оказывается неизвестным, заключается ли договор в своем или в чужом интересе, то есть в интересе страхователя или третьего лица, тогда как при страховании без указания имени выгодоприобретателя произойдет обыкновенное страхование чужого интереса⁴⁷.

При страховании «за счет кого следует» страховой интерес должен появиться у выгодоприобретателя к моменту предъявления требования о страховой выплате, в противном случае договор недействителен.

При возникновении спора о действительности договора страхования имущества в связи с отсутствием интереса обязанность доказывать отсутствие интереса лежит на истце (см. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75).

Что касается экономического значения страхования по формуле «за счет кого следует», то А. И. Худяков отмечает, что это «довольно удобная страховая конструкция, которая широко применяется в зарубежной страховой практике. Особенно она удобна при длительных морских перевозках, когда владелец (да и собственник) груза может меняться (причем неоднократно). Передача полиса на предъявителя какому-либо другому лицу может осуществляться без соблюдения процедуры письменного уведомления страховщика, пересмотра договора страхования и тому подобных дополнительных хлопот.

Следует также сказать, что страхование по формуле «за счет кого следует» допускается лишь при страховании имущества. При других видах страхования такое страхование не применяется. И это является специфической особенностью страхования имущества. Хотя, между прочим, страховое законодательство некоторых стран допускает возможность использования полиса на предъявителя и при некоторых других видах страхования. Кстати, ГК РСФСР 1922 г. знал предъявительский полис применительно и к личному страхованию»⁴⁸.

Страхование ответственности за причинение вреда

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

⁴⁷ См.: Серебровский, В. И. *Очерки советского страхового права* / В. И. Серебровский // *Избранные труды*. – С. 390.

⁴⁸ См.: Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // *СПС Консультант Плюс*. – С. 213.

Специальное указание закона на «других лиц» объясняется тем, что для страхования жизни, здоровья и имущества самого страхователя могут быть использованы другие договоры личного и имущественного страхования, например: смешанное страхование жизни, страхование имущества.

Объектом страхования по данному договору может быть риск ответственности самого страхователя и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, в частности, ответственность юридического лица или гражданина за вред, причиненный его работником (ст. 1068 ГК), ответственность родителей за вред, причиненный малолетними (ст. 1073 ГК).

Как отмечает М. И. Брагинский, при страховании ответственности объектом служит «несомненно именно имущественный интерес к тому, чтобы не платить соответствующую сумму потерпевшему»⁴⁹.

Таким образом, назначение данного страхования заключается в возмещении тех убытков, которые могут возникнуть у причинителя вреда, выступающего в роли страхователя или застрахованного лица, в результате привлечения его к гражданской ответственности вследствие причинения вреда иному лицу (потерпевшему).

В связи с этим Н. М. Фомичева отмечает: «Страхование ответственности преследует цель предохранить страхователя от возможного убытка. Риск гражданской ответственности для страхователя как физического лица состоит в том, что после предъявления претензий под угрозой может оказаться все благосостояние данного физического лица, а не одна его конкретная вещь. Для страхователя как юридического лица страхование ответственности можно обозначить как страхование от возрастания пассивов»⁵⁰.

Ю. А. Сплетуков также отмечает, что «страхование ответственности выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно ограждает страхователя или иных застрахованных лиц от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного им вреда третьим лицам, а с другой – обеспечивает потерпевшим получение причитающейся им компенсации»⁵¹.

Страхование ответственности за причинение вреда является разновидностью имущественного страхования, поэтому на него распростра-

⁴⁹ Брагинский, М. И. *Договор страхования* / М. И. Брагинский. – М., 2000. – С. 59.

⁵⁰ *Страхование* / Под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – С. 577.

⁵¹ Сплетуков, Ю. А. *Страхование* / Ю. А. Сплетуков, Е. Ф. Дюжикиев. – М., 2002. – С. 149.

няются общие правила об имущественном страховании, если иное не установлено законом.

При заключении договора страхования ответственности стороны не вправе исключить из числа застрахованных рисков даже умышленное причинение вреда жизни или здоровью (см. п. 2 ст. 963 ГК), однако в таком случае к страховщику переходит право требования к страхователю в порядке суброгации (см. ст. 965 ГК).

При страховании за причинение вреда имуществу страховщик в любом случае освобождается от страховой выплаты при умышленном причинении вреда, а в случаях, предусмотренных законом, – и при грубой неосторожности (см., например, ст. 267 КТМ).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре, в противном случае считается застрахованным риск ответственности самого страхователя (п. 2 ст. 931 ГК).

Что касается вопроса, с какой степенью определенности застрахованное лицо должно быть обозначено в договоре страхования, то исходя из судебной практики можно сделать вывод, что оно не обязательно должно быть названо персонально – достаточно обозначить его с той степенью определенности, чтобы при страховом случае можно было однозначно определить, действительно ли о нем идет речь в договоре⁵².

Договор считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, даже если в нем указано иное либо не сказано, в чью пользу он заключен (см. п. 3 ст. 931 ГК), таким образом, страхователь по такому договору не может быть выгодоприобретателем.

В случае, когда страхование ответственности за причинение вреда обязательно, а также в случаях, предусмотренных законом или договором, лицо, в пользу которого заключен договор, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы (п. 4 ст. 931 ГК).

Следует обратить внимание, что потерпевший вправе обратиться за выплатой возмещения вреда в пределах страховой суммы непосредственно к страховщику (и, соответственно, предъявить ему иск) только в случаях, когда:

- 1) страхование ответственности за причинение вреда обязательно;
- 2) право предъявления им такого требования к страховщику установлено законом (например, Закон об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств);
- 3) это предусмотрено соглашением сторон в договоре страхования такой ответственности.

⁵² См., напр.: Постановление Президиума ВАС РФ от 14 октября 1997 г. № 4744/97 // Вестник ВАС РФ. – 1998. – № 2.

Таким образом, право требовать от страховщика выплаты страхового возмещения по договору страхования ответственности за причинение вреда, кроме указанных случаев, принадлежит страхователю, который не является, однако, выгодоприобретателем.

Обязанность последующей передачи страхователем полученной им от страховщика суммы страхового возмещения потерпевшему и соответствующее право выгодоприобретателя требовать эту сумму должно, видимо, основываться на заключении между ними специального договора.

Что касается установления самого факта наступления ответственности, то данный вопрос является дискуссионным.

Некоторые авторы отмечают, что «ответственность может быть установлена судебными органами, но может быть добровольно признана причинителем ущерба. Конкретными правилами страхования страховым риском может признаваться только установленная судебными органами ответственность страхователя, однако чаще в качестве страхового случая рассматривается и ответственность страхователя, установленная страховщиком, так как при наличии ущерба страховщик вправе самостоятельно выяснить обстоятельства наступления страхового случая, определить размер ответственности страхователя и принять решение о выплате страхового возмещения»⁵³.

Однако А. И. Худяков полагает, что «в ситуации, когда страховщик, произведя самостоятельное расследование обстоятельств причинения вреда, согласен выплатить потерпевшему, выступающему в качестве выгодоприобретателя, страховое возмещение, но страхователь по тем или иным причинам возражает против этого, его слово является решающим и производить выплату страхового возмещения против воли страхователя страховщик не вправе. Объясняется это тем, что основанием выплаты страхового возмещения является привлечение страхователя к ответственности в качестве причинителя вреда. Факт признания лица ответственным за причинение вреда выступает для договора страхования в роли страхового случая. Если страхователь не считает себя причинителем вреда и не был привлечен в этом качестве к установленной ответственности, то производство страховщиком каких-либо выплат выгодоприобретателю будет означать выплату страхового возмещения при отсутствии страхового случая, что является искажением самой сущности данного страхования»⁵⁴.

⁵³ Страхование от А до Я / Под ред. Л. И. Корчевской, К. Е. Турбиной. – С. 425–426.

⁵⁴ См.: Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 225.

Страхование ответственности по договору

Страхование ответственности по договору допускается только в случаях, предусмотренных законом (п. 1 ст. 932 ГК).

Как отмечает М. И. Брагинский, тот факт, что выгодоприобретателем по настоящему страхованию выступает контрагент страхователя по основному договору, «отнюдь не означает признания соответствующего договора страхования заключенным исключительно в интересах потерпевшего – контрагента страхователя. В действительности он защищает в такой же мере и интересы самого страхователя, так как дает ему возможность переложить бремя ответственности за нарушение договора перед контрагентом на страховщика. Имеется в виду, что деньгами страховщика погашается долг страхователя перед третьим лицом, в пользу которого был заключен договор страхования»⁵⁵.

А. И. Худяков уточняет, что «в качестве страхового случая выступает не сам факт неисполнения или ненадлежащего исполнения договора (непоставка продукции, продажа некачественного товара, неоплата полученного товара, невыполнение подрядных работ, непогашение займа и т. п.), как это кажется на первый взгляд, а факт привлечения неисправного должника (он же страхователь) к ответственности за нарушение этого договора»⁵⁶.

По этому договору может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя, в противном случае договор ничтожен (см. п. 2 ст. 932 ГК).

Это означает, что кредитор, выступая как страхователь, не может застраховать ответственность должника, однако он может обеспечить тот же самый интерес (то есть получить компенсацию при невыполнении контрагентом договора) путем страхования своего предпринимательского риска (но только если он сам является предпринимателем).

В результате, как отмечает Д. Н. Дружинин, получается, что ст. 933 ГК открывает для предпринимателя возможность обойти запрещения, установленные ст. 932. В то же время такой возможности лишен тот, кто предпринимателем не является. Его возможность оградить и обеспечить свои имущественные интересы оказывается ущемленной без видимых на то оснований⁵⁷.

⁵⁵ Брагинский, М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. – М., 2000. – С. 119.

⁵⁶ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант-Плюс. – С. 243.

⁵⁷ См.: Финансовое право / Под ред. проф. В. М. Мандрицы. – Ростов н/Д., 1999. – С. 367.

Риск ответственности считается застрахованным в пользу лица, перед которым страхователь должен нести ответственность, даже если в договоре указано иное либо не указано, в чью пользу он заключен (см. п. 3 ст. 932 ГК).

Выгодоприобретатель вправе обратиться за страховой выплатой непосредственно к страховщику.

При этом остается открытым вопрос: что лежит в основании возникновения у страховщика обязанности по выплате страхового возмещения?

А. И. Худяков полагает, что при решении этого вопроса «возможны различные варианты. Так, в качестве такого основания может выступать решение суда, признавшего требование кредитора к должнику обоснованным, то есть решившего вопрос о привлечении должника к гражданской ответственности. При другой конструкции таким основанием может выступить признание должником требования кредитора обоснованным. Возможен и вариант, когда вопрос о выплате страхового возмещения будет решать сам страховщик при рассмотрении заявления выгодоприобретателя – потерпевшей стороны по основному договору.

Гражданский кодекс этого вопроса не решает. Поэтому если порядок выплаты страхового возмещения не будет установлен законом, которым будет предусмотрен конкретный вид страхования ответственности за нарушение договора, то данный порядок должен быть оговорен непосредственно в договоре страхования»⁵⁸.

Страхование предпринимательского риска

Договоры страхования предпринимательского риска (см. ст. 933 ГК) могут заключаться в отношении любой сферы предпринимательской деятельности.

Исходя из содержания п. 2 ст. 929 ГК к страховым рискам в данном случае относятся, в частности, риск убытков из-за нарушений своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов.

В качестве страхователя по этому договору выступает индивидуальный предприниматель или коммерческое юридическое лицо, либо некоммерческая организация, имеющая право на осуществление предпринимательской деятельности для достижения своих уставных целей (см. п. 2 ст. 50 ГК).

⁵⁸ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант-Плюс. – С. 244.

По договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого страхователя и только в его пользу, так как только он в данном случае обладает страховым интересом. Договор, заключенный в пользу другого лица, считается заключенным в пользу страхователя. Если застрахован риск не страхователя, а иного лица, то такой договор ничтожен (см. ст. 933 ГК).

Таким образом, ст. 933 ГК направлена на исключение наметившейся в предшествующие годы тенденции страхования предпринимательских рисков за чужой счет.

При страховании предпринимательского риска возникает проблема определения размера страховой суммы.

В этой связи А. И. Худяков полагает, что «поскольку на момент заключения договора страхования неизвестно, какие убытки возникнут у страхователя и каков будет их размер, то страховая сумма всегда носит условно-ориентировочный характер. Но в принципе возможны следующие варианты: 1) страхование убытков в определенном размере от их суммы; 2) страхование убытков по факту (то есть их страхование в полном объеме); 3) страхование с установлением лимита ответственности страховщика»⁵⁹.

Интересы, страхование которых не допускается

Прежде чем говорить об интересах, страхование которых не допускается, следует обратить внимание, что само понятие страхового интереса относится к числу дискуссионных в теории страхования. В действующем законодательстве этот термин употребляется в нескольких значениях: в качестве объекта страхования (см. ст. 4 Закона «Об организации страхового дела», п. 2 ст. 929, п. 1 ст. 942 ГК) и как основанный на законе или ином правовом акте либо договоре объективно обусловленный интерес гражданина или юридического лица заключить договор страхования.

По поводу первого нельзя не отметить, что определение объекта страхования через категорию интереса не согласуется со ст. 128 ГК, которая дает исчерпывающий перечень видов объектов гражданских прав.

В соответствии со ст. 928 ГК не допускается страхование:

1) противоправных интересов, под которыми понимаются не только интересы, прямо противоречащие закону, но и интересы, которые должны ограничиваться в силу ст. 9 и 10 ГК (осуществление и пределы осуществления гражданских прав);

⁵⁹ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 248.

2) убытков от участия в играх, лотереях и пари (см. ст. 1062 ГК, лишаящую судебной защиты требования, вытекающие из участия в играх, лотереях и пари);

3) расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников, так как предполагается, что страхование подобных расходов могло бы спровоцировать захват заложников.

Условия договора, предусматривающие страхование подобных рисков, ничтожны.

5. Договор страхования

Правовая природа договора страхования, его существенные условия

Договор страхования является двусторонним и возмездным. В соответствии со ст. 423 ГК возмездным является договор, по которому сторона должна получить плату или иное встречное предоставление за исполнение своих обязанностей.

Однако в юридической литературе является спорным вопрос, за что же платит страхователь? Какое же встречное удовлетворение он получает взамен страховой премии?

В. С. Белых считает, что «встречное предоставление со стороны страховщика – страховая выплата»⁶⁰.

Другие авторы находят в страховании элементы купли-продажи. Так, В. В. Шахов считает, что страховой рынок – это сфера отношений, «где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются предложение и спрос на нее»⁶¹.

Однако большинство авторов придерживаются иного мнения. Так, С. В. Соловьева считает, что страхователь платит за услугу страховщика, которая заключается в принятии на себя оговоренных рисков⁶².

Аналогичной точки зрения придерживается А. А. Иванов. При этом он отмечает, что «договор страхования остается возмездным и тогда, когда страховой случай не наступает, поскольку договор был заключен

⁶⁰ Белых, В. С. Договор страхования: понятие, форма и содержание / В. С. Белых, И. В. Кривошеев // Юридический вестник. – 1999. – № 9–10. – С. 10.

⁶¹ Шахов, В. В. Страхование: учебник для вузов / В. В. Шахов. – С. 48.

⁶² См.: Гражданское право / Под ред. В. В. Залесского. – Ч. 2: Обязательственное право. – М.: МТК «Восточный экспресс», 1998. – С. 475.

в расчете на встречное удовлетворение со стороны страховщика в виде получения от него страховой выплаты»⁶³.

Есть также авторы, которые занимают смешанную позицию, говоря о продаже страховщиком «страховой услуги».

Так, Н. Д. Эриашвили полагает, что при страховании объектом купли-продажи является такой товар, как страховая услуга⁶⁴.

Аналогичного мнения придерживается К. Е. Турбина⁶⁵.

Т. А. Федорова также полагает, что «специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, предоставляемая страховыми организациями. Как и всякий товар, страховая услуга имеет потребительскую стоимость и стоимость»⁶⁶.

Что касается начала действия договора страхования, то из анализа статей ГК нельзя сделать однозначного вывода о том, является он консенсуальным или реальным.

Из содержания ст. 929 и 934 ГК можно сделать вывод, что договор страхования является консенсуальным, однако в силу п. 1 ст. 957 ГК он вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса, если в нем не предусмотрено иное, и таким образом по общему правилу является реальным.

Следует отличать момент вступления договора в силу от «страхования, обусловленного договором страхования» (см. п. 2 ст. 957 ГК) или так называемого страхового покрытия, которое заключается в обязанности страховщика возмещать убытки по страховым случаям, происшедшим в обусловленный договором отрезок времени.

По общему правилу страховое покрытие действует после вступления договора в силу, однако стороны могут предусмотреть, что страховщик обязан возместить убытки, возникшие и до вступления договора в силу. Это возможно при условии, что страхователь находится в добросовестном неведении относительно того, наступил страховой случай или нет (например, при страховании груза в пути, когда неизвестно его состояние).

В. И. Серебровский отмечал: «Этот вид страхования возник и получил свое развитие впервые в морском страховании, где по условиям

морского транспорта при заключении страхования сторонам часто бывает неизвестна судьба страхуемого груза или судна, находящегося в пути. Впоследствии страхование на прошлое время было распространено и на некоторые другие виды страховых операций, при которых сторонам также может быть неизвестна судьба страхуемого имущества или нет сведений, произошло ли в пределах обусловленного времени событие, являющееся основанием ответственности (транспортное страхование, гражданской ответственности, кредита и некоторых других)»⁶⁷.

В соответствии со ст. 942 ГК к существенным условиям договора страхования относятся:

- 1) объект страхования: в договоре имущественного страхования – это определенное имущество или иной имущественный интерес; в договоре личного страхования – застрахованное лицо;
- 2) страховой случай;
- 3) размер страховой суммы;
- 4) срок действия договора.

Спорным остается вопрос о том, является ли условие о страховой премии, что означает условие о цене сделки, существенным условием договора страхования. Некоторые авторы, ориентируясь на то, что в ст. 942 ГК нет упоминания о страховой премии, пришли к выводу, что это условие не является существенным для договора страхования⁶⁸.

Можно предположить, что цена договора (страховая премия), если она не определена в договоре, определяется по тарифам или ставкам, обычно применяемым по таким видам страхования (см. п. 3 ст. 424 ГК), кроме того, в обязательном государственном страховании цена определяется законом или иными правовыми актами (см. п. 3 ст. 969 ГК).

Однако, по мнению других авторов, условие о цене является существенным условием любого возмездного договора⁶⁹.

Основные обязанности страховщика и страхователя по договору страхования

К основным обязанностям страхователя в договоре страхования относятся:

⁶³ Гражданское право: учебник / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – Ч. II. – М.: ПРОСПЕКТ, 1998. – С. 500.

⁶⁴ См.: Страховое право: учебник для вузов / Под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, С. Л. Ефимова. – С. 41.

⁶⁵ См.: Турбина, К. Е. Тенденция развития мирового рынка страхования / К. Е. Турбина. – М., 2000. – С. 232.

⁶⁶ Страхование: учебник / Под ред. Т. А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – С. 138.

⁶⁷ Серебровский, В. И. Страхование / В. И. Серебровский // Избранные труды. – С. 509.

⁶⁸ См.: Гражданское право: учебник / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. П. Толстого. – Ч. II. – С. 511.

⁶⁹ См., напр.: Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части первой / Отв. ред. О. Н. Садиков. – М., 1997. – С. 418; Комментарий к части первой Гражданского кодекса Российской Федерации. – М., 1995. – С. 391.

– уплата страховой премии (взносов) в порядке и в сроки, установленные договором страхования (см. п. 1 ст. 954 ГК);

– при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику (п. 1 ст. 944 ГК).

По поводу этой обязанности Дэвид Бланд отмечает, что «все деловые операции должны производиться с соблюдением принципа добросовестности, иными словами, не должно быть ни обмана, ни намерения обмануть... Страховые операции отличаются от остальных тем, что только один человек знает все относительно той «вещи», которая страхуется. Этот человек просит застраховать что-то и его обязанность сообщить обо всех фактах страховщику. Принцип, который должен соблюдаться при процедуре страхования, – это принцип высшей добросовестности и поэтому даже об изъянах страхуемого предмета необходимо сообщить страховщику»⁷⁰.

Однако очевидно, что понятие «обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая», слишком неопределенно и страховщики могут использовать ссылку на эту обязанность страхователя для необоснованного отказа в выплате. В связи с этим данное понятие нуждается в уточнении.

Согласно Информационному письму Президиума ВАС РФ существенными в том числе признаются обстоятельства, оговоренные страховщиком в стандартном бланке заявления на страхование, которое подает страхователь (см.: Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75).

Однако, например, В. И. Серебровский полагал, что к существенным можно относить лишь те обстоятельства, о которых страховщик запросил страхователя, поскольку определение объема опасности устанавливается в его интересах. Если страховщик упустил какой-либо вопрос, касающийся обстоятельства, могущего иметь для него значение, то умолчание страхователя об этом обстоятельстве не может служить основанием для расторжения договора⁷¹;

– в период действия договора имущественного страхования страхователь обязан незамедлительно сообщать страховщику о значительных

изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом в любом случае значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) и в переданных страхователю правилах страхования (п. 1 ст. 959 ГК) либо в стандартном бланке заявления на страхование (см.: Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75);

– при наступлении страхового случая страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом страховщика, а также принять меры к уменьшению убытков (см. п. 1 ст. 961 и п. 1 ст. 962 ГК);

– страхователь обязан обеспечить страховщику право на суброгацию (см. п. 3 ст. 965 ГК).

Основные обязанности страховщика в договоре страхования:

– при наступлении страхового случая выплатить страхователю (выгодоприобретателю) страховую сумму в срок, установленный договором или правилами страхования (см. п. 1 ст. 929 и п. 1 ст. 934 ГК). При этом страховщик имеет право самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая;

– страховщик обязан сохранять тайну страхования (ст. 946 ГК), то есть не разглашать сведения о страхователе, выгодоприобретателе и застрахованном лице (в том числе о том, что они являются клиентами страховщика), состоянии их здоровья и имущественном положении, в противном случае страховщик обязан возместить убытки, а если нарушены личные неимущественные права, то и компенсировать моральный вред.

Как отмечает А. И. Худяков, «данная норма является императивной, и стороны не вправе договором корректировать, изменять объекты, относящиеся к тайне страхования, а также исключать ответственность за разглашение тайны страхования.

Данная обязанность страховщика является бессрочной и не прекращается после истечения срока действия договора страхования»⁷².

Определение условий договора в правилах страхования

П. 1 ст. 943 ГК устанавливает, что условия договора страхования могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков.

⁷⁰ Бланд, Д. Страхование: принципы и практика / Д. Бланд. – М., 1998. – С. 43–44.

⁷¹ См.: Серебровский, В. И. Очерки советского страхового права / В. И. Серебровский // Избранные труды. – С. 400.

⁷² Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 330.

Обычно такие правила, независимо от того, кем они составлены, широко используются на страховом рынке. Из содержания ст. 943 ГК можно сделать вывод, что использование страховщиком правил страхования является делом добровольным. Вместе с тем следует иметь в виду, что «в соответствии с Законом об организации страхового дела страховая организация для получения лицензии на право осуществления страховой деятельности должна предъявить органу страхового надзора те правила страхования, которые данная страховая организация предполагает использовать в своей деятельности».

В случае если страховщик примет решение об изменении используемых им правил страхования, то он обязан довести сведения об этом до органа страхового надзора. Отметим, что представлять в орган страхового надзора правила страхования в период получения лицензии, а также информировать этот орган о внесенных в них изменениях обязан только страховщик – объединения страховщиков этого делать не обязаны.

Юридическое значение представления страховщиком своих правил страхования в орган страхового надзора связано с получением лицензии на осуществление страховой деятельности. В свете ст. 943 ГК совершенно очевидно, что это представление, а также рассмотрение этих документов в данном органе не является ни актом согласования этих правил с указанным органом, ни актом введения их в действие, ни тем более актом их утверждения. В результате данное представление не превращает правила страхования в правовой акт, получивший одобрение (согласование, утверждение) государства в лице его органа страхового надзора»⁷³.

Правила рассчитаны на многократное применение и потому стандартизированы, ссылка на них позволяет избежать перечисления в конкретных договорах многочисленных условий. Договор страхования, часть условий которого изложена в правилах страхования, относится к договорам присоединения⁷⁴.

В соответствии с п. 2 ст. 943 ГК правила страхования могут стать частью договора, если в тексте договора или страховом полисе прямо указывается на их применение и сами правила изложены в одном документе с договором (полисом) либо приложены к нему. В последнем случае вручение правил страхователю должно быть удостоверено записью

⁷³ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 301.

⁷⁴ См., напр.: *Гражданское право: учебник* / Под ред. А. П. Сергеева, Ю. К. Толстого. – Ч. II. – С. 510.

в договоре. Если эти условия не соблюдены, то для страхователя (выгодоприобретателя) правила не обязательны и он вправе ограничиться выполнением лишь тех обязанностей, которые предусмотрены законом, однако он вправе сослаться в защиту своих интересов на эти правила, если на них в договоре есть ссылка.

Если при заключении договора страхователь в заявлении указывает на применение общеизвестных правил, то следует исходить из того, что такие правила известны страхователю и нет необходимости прикладывать текст этих правил к договору.

В соответствии с п. 3 ст. 943 ГК при заключении договора стороны могут договориться об изменении, дополнении правил или исключении отдельных положений. Стороны могут также применять несколько правил страхования, если они не противоречат друг другу.

Форма договора страхования, страховой полис

П. 1 ст. 940 ГК устанавливает, что договор страхования заключается в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность, кроме договора обязательного государственного страхования, где несоблюдение письменной формы влечет обычные последствия.

Договор может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. В последнем случае согласие страхователя заключить договор подтверждается принятием указанных документов (п. 2 ст. 940 ГК).

На практике возможно также заключение договора посредством конклюдентных действий страхователя (получение полиса в автоматическом устройстве). Это не лишает страховщика права требовать от страхователя письменного заявления, которое имеет большое значение в случае спора о полноте и достоверности сообщенных страхователем сведений.

В литературе высказаны различные точки зрения по поводу сущности и назначения страхового полиса. Так, по мнению некоторых авторов, страховой полис является самим договором страхования⁷⁵.

Другие считают, что это лишь документ, подтверждающий (удостоверяющий) факт заключения договора страхования⁷⁶.

⁷⁵ См., напр.: Шахов, В. В. *Страхование* / В. В. Шахов. – М., 1997. – С. 26.

⁷⁶ См., напр.: Сушко, В. А. *Страхование: словарь-справочник* / В. А. Сушко. – М., 1999. – С. 135.

В частности, утверждается, что «страховой полис сам по себе не является договором, а лишь подтверждает наличие такого договора и определяет права и обязанности сторон»⁷⁷.

Д. А. Петров эту точку зрения признает несостоятельной и отмечает, что «такой вывод имеет не только внутреннее противоречие (не является договором, а права и обязанности порождает), но и не соответствует п. 1 ст. 940 ГК, устанавливающей обязательность письменной формы договора страхования»⁷⁸.

М. Я. Шиминова усматривает в страховом полисе более широкое значение. По ее мнению, страховой полис сочетает в себе значение документа, который придает договору письменную форму, выражает согласие страховщика на предложение страхователя заключить договор страхования и служит доказательством заключения страхового договора⁷⁹.

Следует отметить, что в 20-х годах велась довольно активная дискуссия на предмет того, является ли такой полис ценной бумагой или нет. В частности, высказывалось мнение об отнесении страховых полисов к категории беспроцентных бумаг на предъявителя⁸⁰.

Этот вопрос снова является предметом обсуждения и в настоящее время. Так, Е. А. Суханов считает, что страховой полис на предъявителя отвечает всем свойствам предъявительской ценной бумаги, и приходит к выводу, что с развитием данной разновидности страхования появляется новый вид ценных бумаг⁸¹.

Однако еще В. И. Серебровский в свое время отмечал, что полис не является ценной бумагой. В отличие от ценной бумаги, которая дает право каждому правомерному приобретателю бумаги требовать исполнения полностью того, что написано в бумаге, полис таких правомочий своему держателю не предоставляет.

Требование о выдаче страхового возмещения не основывается на полисе, а зависит от многих иных обстоятельств (своевременности уплаты премии, выполнения страхователем ряда обязанностей как до наступления страхового случая, так и после его наступления).

⁷⁷ Агеев, Ш. Р. *Страхование: теория, практика и зарубежный опыт* / Ш. Р. Агеев, Н. М. Васильев, С. Н. Катырин. – М., 1998. – С. 134.

⁷⁸ Петров, Д. А. *Страховое право* / Д. А. Петров. – СПб., 2000. – С. 52.

⁷⁹ См.: Шиминова, М. Я. *Основы страхового права России* / М. Я. Шиминова. – М., 1993. – С. 76.

⁸⁰ См., напр.: Зейфман, И. *О бумагах на предъявителя* / И. Зейфман // *Вестник советской юстиции*. – 1923. – № 5. – С. 129–132.

⁸¹ См.: *Комментарий к части второй Гражданского кодекса Российской Федерации*. – М., 1996. – С. 278.

Полис является только принадлежностью страхового требования: бумага следует за требованием, а не требование за бумагой, как это имеет место с ценными бумагами. Поэтому право на полис возникает с возникновением страхового правоотношения и прекращается с прекращением этого правоотношения.

Не является полис ценной бумагой и тогда, когда он составлен на предъявителя. В этом случае можно говорить о полисе только как о легитимационной бумаге. Отсюда следует, что страховщик освобождается от обязанности требовать доказательства легитимации от предъявителя полиса, но может, однако, если найдет нужным, потребовать от его держателя доказательства заявленных им прав на страховое возмещение.

Не будучи ценной бумагой, полис является только одним из главных доказательств страхового договора и притом в принципе только против страховщика, а не в пользу его, поскольку полис является документом, выданным самим страховщиком⁸².

Различия между полисом, свидетельством, сертификатом и квитанцией заключаются в форме изложения условий. Полисы и свидетельства обычно содержат все условия договора. Сертификаты и квитанции содержат лишь существенные условия, а в остальном отсылают к стандартным правилам.

В страховой практике используются и иные документы, например, ковер-ноты, оформляющие заключение предварительного договора и подтверждающие наличие страхового покрытия.

При заключении договора страховщик вправе применять разработанные им стандартные формы договора (полиса) по отдельным видам страхования (п. 2 ст. 940 ГК).

Изменения в договоре оформляются посредством аддендумов (дополнений), являющихся неотъемлемой частью договора. Порядок их составления тот же, что и самого договора.

Страхование по генеральному полису

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т. п.) на одинаковых условиях в течение определенного срока может осуществляться на основании одного договора страхования – *генерального полиса* (см. п. 1 ст. 941 ГК).

⁸² См.: Серебровский, В. И. *Очерки советского страхового права* / В. И. Серебровский // *Избранные труды*. – М., 1997. – С. 417; Он же. *Юридическая природа страхового полиса* // *Вестник советской юстиции*. – 1925. – № 21 (55). – С. 821–823.

Поскольку вышеприведенная норма диспозитивна, на практике генеральные полисы выдаются и для любых партий имущества страхователя, в том числе неоднородного, может быть предусмотрено страхование на разных условиях и действие договора не ограничено определенным сроком.

По мнению М. И. Брагинского, генеральный полис представляет собой организационный договор, на основе и в соответствии с условиями которого заключаются договоры страхования каждой в отдельности партии⁸³.

Выдача генерального полиса производится по соглашению сторон и не является обязательной. Такой договор является консенсуальным, в отличие от обычных договоров страхования.

В генеральном полисе должны быть определены все существенные условия договора, однако размер страховых сумм в абсолютных цифрах обычно не указывается, так как количество и стоимость имущества заранее не известны, срок также может быть не указан, но предусмотрены обстоятельства, при наступлении которых прекращается его действие. Размер страховой премии может быть указан приблизительно, в отношении нее обычно отсылают к стандартным тарифам страховщика.

В соответствии с п. 2 ст. 941 ГК в отношении каждой партии имущества, подпадающей под действие генерального полиса, страхователь обязан сообщать страховщику обусловленные полисом сведения в предусмотренный им срок, а если срок не предусмотрен, то немедленно.

Эта обязанность сохраняется за страхователем, даже если возможность убытков уже миновала, так как такие сведения являются основанием для начисления страховой премии.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса. В случае несоответствия разового полиса генеральному предпочтение отдается разовому (п. 3 ст. 941 ГК).

Страхование от разных страховых рисков, неполное и дополнительное имущественное страхование

Согласно п. 1 ст. 952 ГК имущество и предпринимательский риск могут быть застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе с разными страховщиками.

⁸³ См.: Брагинский, М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. – М.: Статут, 2000. – С. 91.

В данном случае речь может идти:

1) о «комбинированном» страховании, при котором один объект страхуется от разных рисков (один из которых исключает другой, поэтому страховые выплаты не могут превышать страховую сумму);

2) о «пакетном» страховании, когда по одному договору одновременно страхуется имущество и предпринимательский риск, так как в предпринимательской деятельности страхуемое имущество, как правило, неотделимо от иного имущественного интереса страхователя (упущенные доходы, остановка производства и т. п.).

Поэтому если имущество застраховано на сумму более 100 % его стоимости, то величина превышения страховой суммы над страховой стоимостью является страховой суммой предпринимательского риска.

Если в договоре страхования имущества или предпринимательского риска страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, страховщик при наступлении страхового случая обязан возместить часть убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости (см. ст. 949 ГК). Это называется неполное имущественное страхование.

При этом договором может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не выше страховой стоимости.

В случае если имущество или предпринимательский риск застрахованы лишь в части страховой стоимости, страхователь или выгодоприобретатель вправе осуществить дополнительное страхование, в том числе у других страховщиков, при этом страховая сумма не должна превышать страховую стоимость (см. п. 1 ст. 950 ГК).

Сострахование и перестрахование, страховые пулы

Сострахование – это страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования (ст. 12 Закона «Об организации страхового дела», см. также ст. 953 ГК).

Некоторые авторы полагают, что непременным условием сострахования является его осуществление в отношении одного и того же объекта на случай наступления одного и того же события (страхового случая). Если объект застрахован от разных рисков, то имеет место страхование от разных страховых рисков, что предусмотрено ст. 952 ГК⁸⁴.

⁸⁴ См.: Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный). – 3-е изд., испр. и доп. / Рук. авт. колл. и отв. ред. О. Н. Садиков. – М., 1998. – С. 541.

Сострахование возможно как в имущественном, так и в личном страховании. Распределение риска производится по инициативе любой из сторон – либо страхователя, который вправе указать состраховщиков и их доли (такое требование признается существенным условием договора), либо страховщика, в таком случае требуется согласие страхователя.

На практике принято, что условия договора сострахования формирует тот страховщик, который несет большую долю обязательств перед страхователем. Такого страховщика обычно называют лидирующим. Страховщики, принимающие участие в состраховании в меньшей доле, следуют за условиями договора (и, соответственно, правилами страхования), принятыми тем страховщиком, чья доля является наибольшей (то есть следуют за лидирующим страховщиком)⁸⁵.

Состраховщики солидарно отвечают перед страхователем за выплату страхового возмещения, если договором не предусмотрена долевая ответственность.

При этом выплата страхового возмещения (страховой суммы) одним из страховщиков не порождает автоматически обязанности по выплатам у других страховщиков. Каждый из них вправе оспаривать правомерность собственной выплаты⁸⁶.

От сострахования отличается **перестрахование** (ст. 967 ГК), при котором множественности лиц на стороне не возникает.

При перестраховании риск выплаты страховой суммы, принятый на себя страховщиком, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика по заключенному с ним договору перестрахования.

Вопрос о правовой природе договора перестрахования долгое время оставался спорным.

В свое время было высказано мнение, что перестрахование относится к страхованию гражданской ответственности. Выступая против данной точки зрения, В. И. Серебровский указывал, что «в основании страхования гражданской ответственности лежит всегда вина (или, по крайней мере, причинение вреда). Для перестрахования не существенны ни наличие вины, ни понесенный вред: перестраховщик, выплачивая первоначальному страховщику страховую сумму, выполняет только принятое им на себя договорное обязательство»⁸⁷.

⁸⁵ См.: Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 189.

⁸⁶ Там же.

⁸⁷ Серебровский, В. И. Страхование / В. И. Серебровский // Избранные труды. – М., 1997. – С. 493.

Дополняя эту точку зрения, М. И. Брагинский отмечает, что если при страховании гражданской ответственности право на получение страховой выплаты возникает у выгодоприобретателя, в роли которого выступает третье, не участвующее в заключенном договоре лицо, то при перестраховании права возникают только у сторон именно этого договора⁸⁸.

В настоящее время п. 2 ст. 967 ГК закрепляет, что к договору перестрахования применяются правила, предусмотренные главой 48, подлежащие применению в отношении страхования предпринимательского риска, если договором перестрахования не предусмотрено иное.

Таким образом, договор перестрахования является разновидностью договора страхования предпринимательского риска.

При перестраховании перестраховщик и первоначальный страхователь не связаны друг с другом, поэтому ответственным за выплату страховой суммы по основному договору остается страховщик.

Это происходит в том числе и при фронтировании рисков, когда страховщик полностью страхует риск выплаты страховой суммы, при этом, как правило, претензии страхователя рассматриваются перестраховщиком, а страховая сумма выплачивается страховщиком после получения им суммы возмещения от перестраховщика.

Допускается последовательное заключение нескольких договоров перестрахования (ретроцессия рисков).

Страховым случаем при перестраховании, если в договоре не предусмотрено иное, является факт выплаты страхового возмещения (страховщиком страхователю).

Страховщики могут создавать страховые и перестраховочные пулы (ст. 14.1 Закона «Об организации страхового дела»), то есть действовать совместно на основании договора простого товарищества в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Пул (от англ. pool) – буквально «общий котел».

В международной практике под страховым пулом обычно понимается временное объединение страховых компаний для совместного страхования опасных, крупных или малоизвестных рисков.

Последствия страхования сверх страховой стоимости

Согласно п. 1 ст. 951 ГК, если страховая сумма по договору страхования имущества или предпринимательского риска превышает страховую

⁸⁸ См.: Брагинский, М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. – М., 2000. – С. 168.

стоимость, то договор является ничтожным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость.

В этом случае уплаченная излишне часть страховой премии возврату не подлежит. При оплате страховой премии в рассрочку ее неоплаченная часть уменьшается соразмерно страховой сумме (см. п. 2 ст. 951 ГК).

Если завышение страховой суммы произошло вследствие обмана со стороны страхователя, то страховщик вправе требовать признания договора недействительным (уплаченная страховая премия при этом страхователю не возвращается, то есть применяется односторонняя реституция) и возмещения ему убытков, превышающих сумму страховой премии (см. п. 3 ст. 951 ГК).

Вышеуказанные правила применяются также в случае двойного страхования, то есть когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у нескольких страховщиков.

В этом случае каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение пропорционально уменьшению страховой суммы (см. п. 4 ст. 951 ГК).

Однако, говоря о запретах, которые содержит страховое законодательство по поводу двойного страхования, о довольно сложных формулах расчета страховых сумм и страховых возмещений, возникает вопрос: каким образом все это может быть отслежено?

Ученые считают, что в условиях монополизации страхового дела, когда оно все было сосредоточено в руках Госстраха СССР, это еще как-то было возможно, поскольку вся информация о договорах сосредоточивалась в одних руках.

Однако в настоящее время, когда в России действуют порядка 2 тыс. страховых организаций, не имеющих друг с другом никакой связи, установить, имело ли место двойное страхование, крайне сложно, а порой и вообще невозможно. И не случайно, что самым распространенным видом мошенничества в сфере страхования является многократное страхование одного и того же объекта сразу у нескольких страховщиков⁸⁹.

На практике страховщики сами пытаются как-то решить эту проблему. Как отмечает А. И. Худяков, «в целях недопущения получения страхового возмещения одновременно от нескольких страховщиков в

договорах страхования иногда предусматривается обязанность страхователя уведомлять страховщика о других действующих договорах по этому объекту. При невыполнении этой обязанности страховщик вправе отказать данному страхователю в выплате страхового возмещения независимо от того, выплатили ему страховое возмещение другие страховщики или нет»⁹⁰.

Увеличение страхового риска в период действия договора страхования

В соответствии с п. 1 ст. 959 ГК в период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если они могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, при этом в любом случае значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) и в правилах страхования, переданных страховщику.

Такие сведения должны быть сообщены страховщику незамедлительно, с помощью современных средств быстрой связи.

При невыполнении этой обязанности страховщик вправе требовать расторжения договора и возмещения убытков, кроме случаев, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали (см. п. 3 и 4 ст. 959 ГК).

Увеличение степени страхового риска дает право страховщику требовать изменений условий договора или соразмерного увеличения причитающейся ему страховой премии, при несогласии страхователя (выгодоприобретателя) договор может быть расторгнут по заявлению страховщика со ссылкой на существенное изменение обстоятельств (см. п. 2 ст. 959 ГК).

А. И. Худяков справедливо отмечает, что «ранее действовавший Закон «О страховании» предусматривал обязанность страховщика в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, перезаключить по заявлению этого страхователя договор с учетом этого обстоятельства.

Иначе говоря, действовало правило, прямо противоположное рассмотренному выше. Однако эта норма в состав ГК по непонятным причинам включена не была. На это можно возразить, что страхователь при

⁸⁹ См.: Ларичев, В. Д. Мошенничество в сфере страхования / В. Д. Ларичев. – М., 1998. – С. 78; Галагуза, Н. Ф. Преступления в страховании / Н. Ф. Галагуза, В. Д. Ларичев. – М., 2000. – С. 119–121; Алгазин, А. И. Страховое мошенничество и методы борьбы с ним / А. И. Алгазин, Н. Ф. Галагуза, В. Д. Ларичев. – М., 2003. – С. 79–81.

⁹⁰ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 186.

уменьшении страхового риска вправе воспользоваться ст. 451 ГК. Эта статья дает ему право требовать изменения договора в связи с существенным изменением обстоятельств. Но таким же правом пользуется и страховщик, однако его проблемы, связанные с увеличением страхового риска, закон почему-то взял под особую защиту»⁹¹.

В целом, по мнению все того же А. И. Худякова, «концепция пересмотра условий страхования и тем более расторжения договора по инициативе страховщика ввиду увеличения риска наступления страхового случая противоречит самой сущности страхования в качестве рискованного вида деятельности. Принимая на себя риск последствий наступления страхового случая, страховщик должен принимать на себя, естественно, и риск вероятности наступления того события, которое предусмотрено договором страхования в качестве этого страхового случая. В этом сущность страхования как рискованного вида деятельности. Предоставление страховщику права при увеличении вероятности наступления страхового случая требовать увеличения страховой премии, а затем – при отказе страхователя – и расторжения договора страхования делает страхование призрачным и иллюзорным, а саму страховую деятельность по сути безрисковой»⁹².

В личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре (см. п. 5 ст. 959 ГК).

Уведомление страховщика о наступлении страхового случая

Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить страховщика или его представителя о его наступлении.

Эта же обязанность лежит на выгодоприобретателе, если ему известно о заключении договора страхования в его пользу и если он намерен воспользоваться правом на страховое возмещение (см. п. 1 ст. 961 ГК).

Договором может быть предусмотрен срок и (или) способ уведомления. Если срок и способ не предусмотрены договором, то согласно обычаям делового оборота уведомление должно быть сделано незамедлительно с использованием современных средств быстрой связи.

⁹¹ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 319.

⁹² Там же.

Такая обязанность страхователя обусловлена тем, что страховщик в таком случае сможет:

- принять срочные меры по уменьшению убытков, в том числе обеспечить спасение имущества, организовать его розыск, реализовать поврежденное имущество;
- своевременно организовать осмотр имущества, чтобы избежать оплаты убытков, не относящихся к страховому случаю;
- принять меры к установлению виновных в страховом случае и к обеспечению возможного требования к ним;
- потребовать возмещения от перестраховщиков, в таком случае возмещение выплачивается фактически за их счет.

В связи с этим п. 2 ст. 961 ГК закрепляет норму, согласно которой: если страхователь не известил страховщика, последний вправе отказать в выплате страхового возмещения, кроме случаев, когда будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

При этом А. В. Собакинских отмечает, что, «отказывая в оплате убытков или снижая сумму возмещения, страховщик должен доказать, каким образом несвоевременное сообщение о страховом случае лишило его возможности избежать или уменьшить убытки или каким образом это отразилось на иных имущественных правах страховщика (например, утрата права на суброгацию)»⁹³.

В договоре личного страхования обязанность уведомить страховщика о наступлении страхового случая наступает лишь в случаях смерти застрахованного лица или причинения вреда его здоровью, так как о наступлении иных обстоятельств страховщику должно быть известно из договора.

В договоре личного страхования срок уведомления страховщика, установленный договором, не может быть менее 30 дней (см. п. 3 ст. 961 ГК).

Исчисление страхового возмещения, уменьшение убытков от страхового случая

При наступлении страхового случая страховщик или уполномоченное им лицо фиксируют его в аварийном сертификате.

В качестве уполномоченного лица страховщика может выступать, например, аварийный комиссар, а в морском страховании – сюрвейер –

⁹³ Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный) / Рук. авт. колл. и отв. ред. проф. О. Н. Садилов. – 3-е изд., испр. и доп. – С. 551.

эксперт, производящий осмотр судов и грузов. Это может быть физическое или юридическое лицо.

При наступлении страхового случая страховщик может самостоятельно выяснять его причины и обстоятельства, запрашивая в этих целях сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате либо отклонении претензий страхователя, при этом сертификат не является безусловным доказательством обязанности страховщика произвести страховую выплату.

В соответствии с п. 1 ст. 962 ГК в имущественном страховании при наступлении страхового случая страхователь обязан принять разумные и доступные меры, чтобы уменьшить возможные убытки.

Страховщик при этом имеет право давать страхователю указания о мерах, которые он должен принять для уменьшения убытков.

А. И. Худяков отмечает, что «законодатель не расшифровывает понятие «расходы в целях уменьшения убытков». Поэтому на практике они могут приобретать различные формы, диктуемые каждый раз конкретной ситуацией.

В некоторых случаях это может выразиться в нанесении ущерба самому объекту страхования. Например, страхователь разрушает часть дома в целях недопущения распространения пожара на все строение в целом.

В других случаях, наоборот, разрушению могут быть подвергнуты объекты, не имеющие к страхованию никакого отношения. Например, в целях спасения застрахованного автомобиля разрушается гараж, в котором этот автомобиль находился в момент наступления страхового случая.

Расходы страхователя в целях уменьшения убытков могут выразиться в его дополнительных тратах, связанных с уменьшением убытка от самого страхового случая.

Возмещение страховщиком расходов страхователя, произведенных в целях уменьшения убытков от страхового случая, может выразиться в возмещении вреда, причиненного третьим лицам»⁹⁴.

В страховой практике распространено также проведение спасательных и прочих мероприятий самим страховщиком.

В соответствии с п. 2 ст. 962 ГК независимо от результатов принятых страхователем мер по уменьшению убытков расходы страхователя подлежат возмещению страховщиком, если они были необходимы (иное

⁹⁴ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 322.

должен доказать страховщик) или произведены на основе указаний страховщика.

При этом возмещение вместе со страховой выплатой может и превышать страховую сумму. При неполном страховании расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Если страхователь не принял меры по уменьшению убытков умышленно (доказать умысел должен страховщик), то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения (см. п. 3 ст. 962 ГК).

Таким образом, как отмечает А. И. Худяков, «п. 3 ст. 962 ГК освобождает страховщика от возмещения убытков лишь при наличии умышленной вины страхователя. Если страхователь не выполнил возложенной на него обязанности по неосторожности, страховщик должен возместить указанные убытки в полном объеме»⁹⁵.

Следует также отметить, что в ст. 962 ГК говорится об обязанностях страхователя, которые должны быть им исполнены при наступлении страхового случая.

В связи с этим высказано мнение, что отсутствие законодательного закрепления за страхователем аналогичных обязанностей по предотвращению наступления страхового случая или уменьшению его отрицательных последствий формально дает страхователю право не заботиться о сохранности застрахованного имущества. Поэтому такие обязанности страхователя целесообразно обуславливать в договоре страхования или в стандартных правилах страхования»⁹⁶.

Досрочное прекращение договора страхования

В соответствии со ст. 958 ГК досрочное прекращение договора страхования возможно в следующих случаях:

1) если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, в частности: гибель застрахованного имущества по причинам, иным, чем страховой случай; прекращение предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим свой предприниматель-

⁹⁵ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 325.

⁹⁶ См.: *Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации, части второй (постатейный)* / Рук. авт. колл. и отв. ред. проф. О. Н. Садилов. – 3-е изд., испр. и доп. – С. 553.

ский риск или риск ответственности, связанной с этой деятельностью. Страховщик в таком случае имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

2) страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора в любое время, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором не предусмотрено иное.

Иное положение предусмотрено для досрочного расторжения договора страхования жизни. Согласно п. 7 ст. 10 Закона об организации страхового дела при расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступление иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования⁹⁷.

В случае невыполнения страховщиком своих обязанностей по договору страхователь имеет право расторгнуть договор в соответствии с общими правилами (см. гл. 29 ГК);

3) принудительное изъятие имущества у страхователя (см. ст. 236 ГК) и отказ от права собственности должны также рассматриваться как основания досрочного прекращения договора исходя из смысла ст. 960 ГК. Страховая премия в этом случае не возвращается, так как эти обстоятельства приравниваются к отказу страхователя от договора;

4) договором может быть предусмотрено его расторжение в случае неуплаты страхователем в установленный срок очередного страхового взноса (при этом страховщик должен прямо выразить соответствующее намерение – см. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75). Следует отметить, что договором могут быть предусмотрены и иные последствия, например, взыскание неустойки в виде пени;

5) в случае ликвидации страховщика, страхователя, смерти страхователя – физического лица договор страхования также прекращается досрочно, кроме страхования имущества и личного страхования, когда страховым случаем является смерть страхователя. Страховая премия в таких случаях прекращения договора возвращается в наследственную или ликвидационную массу;

6) в случае отказа страхователя от изменения договора или доплаты страховой премии на основании требований страховщика в связи с увеличением страхового риска (см. п. 3 ст. 959 ГК).

Иные (общие) основания прекращения договора предусмотрены гл. 26 и 29 ГК.

⁹⁷ См.: Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 343.

Следует иметь в виду, что «предложение или требование о досрочном прекращении договора не может быть заявлено страховщиком после того, как ему стало известно о наступившем страховом случае, в силу которого он обязан произвести страховую выплату. В противном случае это означало бы отказ от страховой выплаты»⁹⁸.

Освобождение страховщика от страховой выплаты

Основаниями освобождения страховщика от страховой выплаты являются:

1) наступление страхового случая вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица (см. ст. 963 ГК), кроме случаев:

а) когда вред причинен жизни или здоровью по вине лица (в том числе умышленной), застраховавшего свою гражданскую ответственность;

б) если смерть застрахованного лица наступила вследствие его самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет. При этом, как отмечает А. И. Худяков, «не имеют значения мотивы самоубийства: совершено ли оно из желания покончить с жизнью или же самоубийца осознанно пошел на это в целях улучшения материального положения своих родственников за счет получения страховой суммы»⁹⁹.

Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие не только умысла, но и грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (см., например, ст. 265 КТМ).

Следует иметь в виду, что такие случаи должны быть предусмотрены именно законом. Поскольку норма императивна, соглашение сторон об освобождении страховщика от выплаты страхового возмещения при простой или грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя является ничтожным (см. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75);

2) если страховой случай наступил вследствие (см. п. 1 ст. 964 ГК):

– воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– военных действий, маневров и т. п. («При этом необязательно, чтобы эти действия были признаны таковыми как следствие объявления войны, военного или чрезвычайного положения, – достаточно фактического проведения военных операций с применением оружия и военной

⁹⁸ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 345.

⁹⁹ Там же. С. 336.

техники. Военные действия могут быть результатом не только межгосударственных войн или столкновений, но и внутренних – гражданской войны, подавления восстания, мятежа, ликвидации массовых беспорядков, наведения конституционного порядка и т. п. Не имеет также значения, чьи действия – своих вооруженных сил или противника – были причиной страхового случая. Под иными военными мероприятиями понимаются любые действия, осуществляемые частями и подразделениями, входящими в состав вооруженных сил государства. Военные мероприятия могут быть плановыми (учения, маневры и т. п.) и неплановыми»¹⁰⁰;

– гражданской войны, народных волнений или забастовок.

Освобождение страховщика от страховой выплаты в таких случаях является международной практикой страхования. Объясняется это тем, что убытки в подобных случаях слишком велики и способны обрушить страховой рынок.

Однако следует иметь в виду, что законом или договором может быть предусмотрено покрытие данных рисков (см. п. 1 ст. 964 ГК);

3) если убытки возникли вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов. Договором может быть предусмотрено покрытие этих рисков (см. п. 2 ст. 964 ГК);

4) если страхователь получил возмещение от лица, виновного в причинении ущерба;

5) если страхователь не уведомил страховщика о наступлении страхового случая или умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (см. п. 2 ст. 961 и п. 3 ст. 962 ГК);

6) если страхователь не обеспечил страховщику права на суброгацию (см. п. 4 ст. 965 ГК).

На практике правилами страхования или условиями договора зачастую предусматриваются и иные основания освобождения страховщика от страховой выплаты, а также установление «франшиз», т. е. обусловленных договором долей возможных убытков, остающихся на риске страхователя и не возмещаемых при наступлении страхового случая.

Однако, по мнению А. И. Худякова, «на вопрос, могут ли стороны в договоре страхования предусмотреть дополнительные основания, предоставляющие страховщику право на отказ от страховой выплаты, следует ответить отрицательно.

В то же время надо сказать, что страховщики очень широко используют институт отказа в страховой выплате в своих правилах страхова-

¹⁰⁰ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 337.

ния – как путем введения условий, превращающих страховой случай в событие, не являющееся таковым, так и путем введения дополнительных оснований для освобождения страховщика от страховой выплаты. Чаще это граничит с полным пренебрежением предписаний страхового законодательства, но иногда выстраиваются довольно хитроумные юридические ловушки для страхователя, основанные на тонком использовании возможностей, которые предоставляет данное законодательство»¹⁰¹.

Суброгация

Суброгация – это переход к страховщику, выплатившему страховое возмещение по договору имущественного страхования в пределах выплаченной суммы права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки (см. п. 1 ст. 965 ГК).

Следует иметь в виду, что «суброгация в страховании применяется только при имущественных видах страхования, при личном страховании страхователь вправе получить и страховую сумму от страховщика, и возмещение убытка от его причинителя в полном объеме»¹⁰².

Суброгация представляет собой перемену лиц в обязательстве (замену кредитора) на основании закона (см. ст. 387 ГК) и осуществляется с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

Это касается соблюдения страховщиком как материальных, так и процессуальных норм (например, транспортными уставами и кодексами установлены пресекательные сроки для претензий, сокращенные сроки исковой давности, обязательный претензионный порядок).

Договором суброгация может быть исключена, однако такое условие ничтожно, если убытки причинены умышленно (см. п. 1 ст. 965 ГК).

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования (см. п. 3 ст. 965 ГК).

А. И. Худяков поясняет, что в этом случае «речь идет в основном о документах, которые, во-первых, подтверждают существование обязательства между страхователем (выгодоприобретателем), являющимся кредитором, и лицом, ответственным за убытки, являющимся должником (документы, подтверждающие наличие права требования). Во-вто-

¹⁰¹ Худяков, А. И. *Теория страхования* / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 342.

¹⁰² Там же. С. 332.

рых, свидетельствуют о размере убытка, причиненного должником кредитор (документы, подтверждающие объем права требования). В-третьих, необходимы для предъявления претензий и исков (документы, обеспечивающие реализацию права требования)»¹⁰³.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и вправе требовать возврата выплаченных сумм (см. п. 4 ст. 965 ГК).

Право требования переходит к страховщику в пределах выплаченной им суммы страхового возмещения, при этом расходы страховщика на экспертизу убытков не подлежат возмещению лицом, их причинившим (см. Информационное письмо Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 г. № 75).

Страхователь вправе требовать от ответственного за убытки лица сумм, в том числе превышающую выплаченное страховое возмещение.

Абандон

Абандон – это отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество, взамен которого он получает полную страховую сумму (таким образом страхователь освобождается от необходимости доказывать объем причиненных ему убытков).

Закон «Об организации страхового дела» упоминает о праве страхователя на абандон, однако не детализирует его (см. п. 5 ст. 10 Закона).

Более детально абандон урегулирован в Кодексе Торгового Мореплавания (см. ст. 278–283 КТМ), нормы которого могут применяться по аналогии.

В КТМ предусмотрен исчерпывающий перечень случаев применения абандона (см. ст. 278 КТМ). В основном это случаи, когда имущество нельзя с полной уверенностью считать погибшим, но вероятность его гибели велика, это:

- пропаша судна без вести;
- экономическая нецелесообразность восстановления или ремонта судна либо доставки застрахованного груза в место назначения;
- захват судна или груза пиратами или властями.

Абандон совершается путем одностороннего волеизъявления страхователя, при этом заявление не может быть впоследствии отозвано (см.

п. 3 ст. 279 КТМ). КТМ не предусматривает права страховщика не принять абандон.

Заявление об абандоне должно быть сделано в течение шести месяцев с момента возникновения перечисленных в ст. 278 КТМ обстоятельств, по истечении этого срока страхователь может только требовать возмещения убытков на общих основаниях (см. п. 1 и 2 ст. 279 КТМ).

К страховщику переходят права на застрахованное имущество либо на его долю, если имущество застраховано не полностью (см. п. 1 ст. 278 КТМ).

Если имущество не погибло, страховщик может потребовать, чтобы страхователь оставил его себе и вернул страховое возмещение за вычетом реального ущерба (см. ст. 280 КТМ).

Если третье лицо возместило страхователю часть убытков, страховщик уплачивает только разницу между причитающейся страховой выплатой и убытками (см. ст. 283 КТМ).

После выплаты страхового возмещения в порядке абандона у страховщика возникает право на суброгацию (см. ст. 281 КТМ).

Исковая давность по требованиям, связанным с имущественным и личным страхованием

В соответствии со ст. 966 ГК к личному страхованию применяется общий срок исковой давности – три года, к имущественному сокращенный – два года. Эти сроки применяются ко всем спорам, вытекающим из страховых правоотношений. К ним применяются общие правила о начале, приостановлении и перерыве течения срока исковой давности.

По общему правилу в страховании срок исковой давности начинает течь со дня наступления страхового случая, как в обязательстве, срок исполнения которого определен моментом востребования (см. п. 2 ст. 200 ГК).

В тех случаях, когда определить момент наступления страхового случая затруднительно (транспортное страхование грузов, складских рисков и т. п.), применяются общие положения о начале течения срока исковой давности со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своего права, а также обычаи делового оборота в страховании, согласно которым факт наступления страхового случая был или должен быть установлен в законном порядке (составлением актов ревизий, экспертиз и т. п.).

Как отмечает А. И. Худяков, «если страховая выплата обусловлена представлением определенного официального документа (свидетельства о смерти, коммерческого акта, протокола дорожно-транспортного происшествия, акта пожарной экспертизы и т. п.), течение срока исковой давности начинается с момента, когда у страхователя (выгодоприобре-

¹⁰³ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 332–333.

тателя) появилась или должна появиться возможность получить указанный документ в соответствующем органе»¹⁰⁴.

Следует учесть, что страхователь может реализовать право на судебную защиту в течение указанных сроков при условии, если им не нарушены суброгационные права страховщика в отношении соблюдения претензионных сроков и сроков исковой давности по требованиям к лицам, ответственным за убытки.

Сроки исковой давности не применяются к требованиям, которые страховщик в порядке суброгации имеет к лицу, ответственному за убытки.

¹⁰⁴ Худяков, А. И. Теория страхования / А. И. Худяков // СПС Консультант Плюс. – С. 345.

Программа курса «Страховое право»

ТЕМА 1. Понятие и правовое регулирование страхования

Экономическая сущность и значение страхования, марксистская и амортизационная теории страховых фондов.

Виды страховых фондов.

Понятие страхового права, его место в системе российского права, страховое право, институт гражданского права или комплексное образование.

Источники страхового права.

ТЕМА 2. Субъекты страховых правоотношений

Правовое положение страховщика. Лицензирование деятельности страховщиков, государственный надзор за страховой деятельностью. Страховые агенты и брокеры.

Обеспечение финансовой устойчивости страховщика, гарантии финансовой устойчивости.

Особенности банкротства страховых организаций, очереди кредиторов-страхователей при банкротстве.

Правовое положение выгодоприобретателя и застрахованного лица, случаи, в которых эти лица выступают как самостоятельные субъекты страховых правоотношений.

Взаимное страхование. Общества взаимного страхования. Особенности возникновения отношений по взаимному страхованию.

ТЕМА 3. Основные понятия страхового законодательства

Понятие страхового риска. Осуществление страховщиком своего права на оценку страхового риска.

Страховой случай, его признаки.

Страховая премия и страховые взносы. Страховые тарифы. Страховая сумма и страховая стоимость. Определение размера страховой суммы в имущественном и личном страховании.

Страховой убыток и страховое возмещение. Уровни страховой оценки, страховая франшиза.

ТЕМА 4. Формы и виды страхования

Классификация страховых правоотношений.

Обязанности страхователя в обязательном страховании. Последствия неисполнения страхователем своих обязанностей. Обязательное государственное страхование, особенности возникновения правоотношений и застрахованные лица.

Имущественное страхование, его особенности. Понятие и особенности личного страхования.

Страхование имущества. Понятие страхового интереса.

Страхование ответственности за причинение вреда. Договорная и внедоговорная ответственность.

Страхование ответственности по договору.

Страхование предпринимательского риска.

Интересы, страхование которых не допускается.

Особенности личного страхования.

ТЕМА 5. Договор страхования

Правовая природа договора страхования. Начало действия договора страхования, понятие страхового покрытия. Существенные условия договора страхования.

Основные обязанности страховщика и страхователя.

Определение условий договора в правилах страхования. Обязательность для страхователя правил страхования.

Форма договора страхования. Страховой полис. Страхование по генеральному полису.

Страхование от разных страховых рисков, комбинированное и пакетное страхование.

Неполное и дополнительное имущественное страхование.

Отличие сострахования от перестрахования. Фронтирование рисков при перестраховании. Понятие страхового пула.

Последствия страхования сверх страховой стоимости.

Увеличение или уменьшение страхового риска в период действия договора страхования.

Уведомление страховщика о наступлении страхового случая, принятие страхователем мер к уменьшению убытков от страхового случая.

Исчисление страхового возмещения.

Основания для досрочного прекращения договора страхования. Основания освобождения страховщика от страховой выплаты.

Понятие суброгации. Обязанность страхователя обеспечить страховщику право на суброгацию.

Понятие и основания применения абандона.

Исковая давность по требованиям, связанным с имущественным и личным страхованием. Исчисление срока исковой давности.

Рекомендуемая литература

1. Абрамов, В. Ю. Теоретические основы правового регулирования страховой деятельности / В. Ю. Абрамов // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2009. – № 3.

2. Агеев, Ш. Р. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт / Ш. Р. Агеев, Н. М. Васильев, С. Н. Катырин. – М.: Экспертное бюро. – М., 1998.

3. Алякринский, А. Л. Правовое регулирование страховой деятельности в России / А. Л. Алякринский. – М., 1994.

4. Бабич, А. М. Экономика социального страхования: курс лекций / А. М. Бабич, Е. Н. Егоров, Е. Н. Жильцов. – М.: ТЕИС, 1998.

5. Багров, П. П. Страхование строений, принадлежащих гражданам / П. П. Багров. – М., 1986.

6. Бичинашвили, П. Проблемы и перспективы развития обязательного страхования / П. Бичинашвили // Хозяйство и право. – 1995. – № 3.

7. Бочин, А. Некоторые вопросы, связанные с договором обязательного медицинского страхования и профилактическим медицинским осмотром / А. Бочин // Хозяйство и право. – 2000. – № 3.

8. Брагинский, М. И. Договор страхования / М. И. Брагинский. – М.: Статут, 2000.

9. Веденеев, Е. Страховой случай по договору имущественного страхования / Е. Веденеев // Хозяйство и право. – 1998. – № 8.

10. Воблый, К. Г. Основы экономики страхования / К. Г. Воблый. – М.: издательский центр «Анкил», 1995.

11. Волков, Д. В. Страхование военнослужащих внутренних войск МВД России / Д. В. Волков, Ю. Н. Лавров, Д. А. Петров. – СПб., 1998.

12. Гришаев, С. Страхование недвижимости / С. Гришаев // Хозяйство и право. – 2000. – № 11.

13. Ефимова, Л. Страхование как способ обеспечения обязательств по кредитному договору / Л. Ефимова // Хозяйство и право. – 1994. – № 7.

14. Коммерческое право: учебник. – Ч. I / Под ред. В. Ф. Попондопуло, В. Ф. Яковлевой. – СПб.: СПбГУ, 1997.

15. Коммерческое право: учебник. – Ч. 2 / Под ред. В. Ф. Попондопуло, В. Ф. Яковлевой. – СПб.: СПбГУ, 1998.

16. Коршунов, Ю. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве / Ю. Коршунов // Хозяйство и право. – 1999. – № 4.

17. Клоченко, Л. Н. Правовое регулирование перестрахования: международный опыт / Л. Н. Клоченко // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2007. – № 4.

18. Макаров, Г. П. Условия и порядок страхования жилых помещений и риска жилищных сделок / Г. П. Макаров // Гражданское право. – 2000. – № 6.

19. Обязательства по страхованию: спецкурс для юристов. – М.: Современный гуманитарный университет, 1998.

20. Овчинникова, Ю. С. Договор перестрахования: правовая природа и особенности / Ю. С. Овчинникова // Право и экономика. – 2009. – № 2.

21. Островский, А. Е. Сфера применения суброгации в страховании / А. Е. Островский // Юридическая и правовая работа в страховании. – 2009. – № 4.

22. Райхер, В. Х. Общественно-исторические типы страхования / В. Х. Райхер. – М., 1947.

23. Скатина, А. В. Некоторые аспекты исполнения договоров перестрахования: теория и практика / А. В. Скатина // Арбитражные споры. – 2006. – Октябрь.

24. Смирнов, В. В. Страховая защита от рисков при реализации продукции по договорам купли-продажи по базисам поставки / В. В. Смирнов. – М.: издательский центр «Анкил», 1997.

25. Судебная практика по спорам, вытекающим из отношений по страхованию // Хозяйство и право. – 1996. – № 1.

26. Томаева, А. Т. Рассмотрение споров, связанных с договорами имущественного страхования / А. Т. Томаева // Нормативное регулирование страховой деятельности. Документы и комментарии. – 2009. – № 2.

27. Ценные бумаги: учебник / Под ред. В. И. Колесникова, В. С. Торкановского. – М.: Финансы и статистика, 1998.

28. Федорова, М. Ю. Понятие социального страхования / М. Ю. Федорова // Журнал российского права. – 2001. – № 1.

29. Фогельсон, Ю. Б. Страховой интерес при страховании имущества / Ю. Б. Фогельсон // Хозяйство и право. – 1998. – № 9.

30. Фогельсон, Ю. Б. Введение в страховое право / Ю. Б. Фогельсон. – М.: БЕК, 1999.

31. Фогельсон, Ю. Б. Комментарий к страховому законодательству / Ю. Б. Фогельсон. – М., 1999.

32. Фогельсон, Ю. Б. Комментарий к страховому законодательству / Ю. Б. Фогельсон. – М.: Юрист, 2002.

33. Шахов, В. В. Страхование: учебник для вузов / В. В. Шахов. – М.: Страховой полис-ЮНИТИ, 1997.

34. Шахов, В. В. Страхование / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2001.

35. Шиминова, М. Я. Основы страхового права России / М. Я. Шиминова. – М., 1993.

36. Шиминова, М. Я. Имущественное страхование / М. Я. Шиминова // Хозяйство и право. – 1995. – № 3.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ЗАКОН

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Федеральных законов от 31.12.1997 № 157-ФЗ, от 20.11.1999 № 204-ФЗ, от 21.03.2002 № 31-ФЗ, от 25.04.2002 № 41-ФЗ, от 08.12.2003 № 169-ФЗ, от 10.12.2003 № 172-ФЗ, от 20.07.2004 № 67-ФЗ, от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 18.07.2005 № 90-ФЗ, от 21.07.2005 № 104-ФЗ, от 17.05.2007 № 83-ФЗ, от 08.11.2007 № 256-ФЗ, от 29.11.2007 № 287-ФЗ, от 30.10.2009 № 243-ФЗ,

с изм., внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 № 57-ФЗ)

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом
(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Настоящий Закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

2. Отношения, указанные в пункте 1 настоящей статьи, регулируются также федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, принятыми в соответствии с настоящим Законом.

В случаях, предусмотренных настоящим Законом, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты.

3. Для целей настоящего Закона федеральные законы и иные нормативные правовые акты, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, являются составной частью страхового законодательства.

4. Действие настоящего Закона распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.

5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках и страхованию экспортных кредитов от коммерческих и политических рисков, осуществляемому государственной корпорацией, которой право

на осуществление такой деятельности предоставлено федеральным законом, на основании которого она создана.

(п. 5 введен Федеральным законом от 20.07.2004 № 67-ФЗ, в ред. Федерального закона от 17.05.2007 № 83-ФЗ)

Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)
(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

2. Страховая деятельность (страховое дело) – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

проведение единой государственной политики в сфере страхования; установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

4. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения.

Статья 4. Объекты страхования

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

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

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

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

3. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается.

4. Если федеральным законом не установлено иное, допускается страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

5. На территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования и иных предусмотренных федеральными закона-

ми случаев) интересов юридических лиц, а также физических лиц – резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим Законом порядке.

(в ред. Федерального закона от 08.11.2007 № 256-ФЗ)

Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом (введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, являются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации;
- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) страховые актуарии;
- 7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее – орган страхового надзора).

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

(пп. 8 введен Федеральным законом от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

2. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

3. Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать:

- 1) указание на организационно-правовую форму субъекта страхового дела;
- 2) указание на вид деятельности субъекта страхового дела с использованием слов либо «страхование» и (или) «перестрахование», либо «взаимное страхование», либо «страховой брокер», а также производных от таких слов и словосочетаний;
- 3) обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела.

(п. 3 в ред. Федерального закона от 21.07.2005 № 104-ФЗ)

4. Субъект страхового дела – юридическое лицо не вправе использовать полностью обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела.

(п. 4 введен Федеральным законом от 21.07.2005 № 104-ФЗ)

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

2–3. Утратили силу. – Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ.

Статья 6. Страховщики

1. Страховщики – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

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

3. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

В целях настоящего Закона иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации, инвестиции на территории Российской Федерации в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории Российской Федерации.

(абзац введен Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25 процентов,

орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

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

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

(п. 3 введен Федеральным законом от 20.11.1999 № 204-ФЗ)

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

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения органа страхового надзора. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

(п. 4 введен Федеральным законом от 20.11.1999 № 204-ФЗ)

5. Правила, установленные абзацами первым, шестым и седьмым пункта 3 и пунктом 4 настоящей статьи, а также пунктом 5 статьи 32.1 настоящего Закона, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств – членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 года, или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

(п. 5 введен Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Статья 7. Порядок регулирования деятельности общества взаимного страхования

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящим Законом, федеральным законом о взаимном страховании и другими федеральными законами.

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

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

(п. 1 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

3. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации не допускается.

(п. 3 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

4. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

(п. 4 введен Федеральным законом от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Статья 8.1. Страховые актуарии

(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

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

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (далее – орган страхового регулирования).

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

3. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового регулирования.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3. Утратил силу. – Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ.

Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

3. Страховая выплата – денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных

пунктом 4 настоящей статьи, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2005 № 90-ФЗ)

4. Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

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

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

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

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

8. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

(в ред. Федерального закона от 18.07.2005 № 90-ФЗ)

2. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

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

Статья 12. Сострахование

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Сострахование – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Статья 13. Перестрахование

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

2. Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

3. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

4. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

5. Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Статья 14. Объединения субъектов страхового дела

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

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

Статья 14.1. Страховые пулы

(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

На основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без обра-

зования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Глава II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Исключена. – Федеральный закон от 31.12.1997 № 157-ФЗ.

Глава III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, со-страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства; перестрахование.

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

2. Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

3. Страховщики (за исключением обществ взаимного страхования) должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала.

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

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

1 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

1 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 и (или) пунктом 2 статьи 4 настоящего Закона;

2 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

2 – для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктами 1 и 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

4 – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

4. Страховщики обязаны соблюдать установленные настоящим Законом и нормативными правовыми актами органа страхового регулирования требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

5. Страховщик (за исключением общества взаимного страхования) может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, то есть соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае:

заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства Российской Федерации;

несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости, установленных пунктами 1–5 настоящей статьи;

отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;

отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;

отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства).

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Статья 26. Страховые резервы

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

2. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат.

3. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации.

4. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

5. При осуществлении страхования объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, страховщик вправе предоставить страхователю – физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее пяти лет.

6. Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Статья 27. Утратила силу. – Федеральный закон от 10.12.2003 № 172-ФЗ.

Статья 28. Учет и отчетность

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страховщики ведут бухгалтерский учет, составляют бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового регулирования в соответствии с законодательством.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

2. Учет операций по страхованию объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся раздельно.

3. Страховщики представляют в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, которые установлены органом страхового регулирования.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового регулирования.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Статья 29. Опубликование страховщиками годовых бухгалтерских отчетов

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Страховщики опубликовывают годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений.

2. Опубликование годовых бухгалтерских отчетов должно осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения об опубликовании сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

Глава IV. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

2. Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

3. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Орган страхового надзора публикует в определенном им печатном органе:

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

6) нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового регулирования.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

4. Страховой надзор включает в себя:

Подпункт 1 пункта 4 статьи 30 в части аттестации страховых актуариев вступил в силу с 1 июля 2006 года.

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

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

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

4) – 5) утратили силу. – Федеральный закон от 07.03.2005 № 12-ФЗ.

5. Субъекты страхового дела обязаны:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Статья 31. Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Статья 32. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела
(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с настоящим Законом.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее также — лицензия) выдается субъектам страхового дела.

Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

2. Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

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

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения о страховом актуарии;

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

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

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

3. Для получения лицензии на осуществление предусмотренных классификацией дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные подпунктами 1, 10–13 пункта 2 настоящей статьи.

(в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

4. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подпунктов 9, 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), 11 пункта 2 настоящей статьи (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

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

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) устав общества взаимного страхования;
- 3) документ о государственной регистрации общества взаимного страхования в качестве юридического лица;
- 4) сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере, председателе ревизионной комиссии (ревизоре) общества взаимного страхования;
- 5) положение о формировании страховых резервов;
- 6) правила страхования по видам страхования, установленным настоящим Законом и внесенным в устав общества взаимного страхования, за исключением видов страхования, предусмотренных подпунктами 1–5 пункта 1 статьи 32.9 настоящего Закона, с приложением образцов используемых документов (если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования).

(п. 4.1 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

4.2. Если в устав общества взаимного страхования внесены изменения в части дополнения перечня видов страхования, положение о формировании страховых резервов и правила страхования по таким видам

страхования направляются в орган страхового надзора на согласование. Решение о согласовании или об отказе в таком согласовании принимается по результатам рассмотрения указанных документов органом страхового надзора не позднее чем через тридцать рабочих дней со дня получения указанных документов органом страхового надзора. О принятом решении орган страхового надзора обязан сообщить в общество взаимного страхования в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения. Порядок согласования положения о формировании страховых резервов и правил страхования по дополнительным видам страхования устанавливается органом страхового регулирования. Общество взаимного страхования не вправе осуществлять дополнительные виды страхования до получения решения о согласовании с органом страхового надзора положения о формировании страховых резервов и правил страхования по таким видам страхования.

(п. 4.2 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

5. Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

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

6. Документы, указанные в подпунктах 2, 3, 6 и 7 (в части документов о государственной регистрации) пункта 2, подпунктах 2 и 3 пункта 4.1, подпунктах 2 и 3 пункта 5 настоящей статьи, представляются в виде нотариально заверенных копий.

Требования к заявлению, сведениям и документам, указанным в подпунктах 5, 8, 9 и 13 пункта 2, подпункте 4 пункта 4.1, подпункте 4 пункта 5 настоящей статьи, устанавливаются органом страхового регулирования.

(п. 6 в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

7. Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, в дополнение к документам, указанным в пункте 2 настоящей статьи, представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания иностранных инвесторов, согласие

в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

8. Определенные в настоящей статье перечни документов, представляемых соискателями лицензий для получения лицензий, являются исчерпывающими. В целях проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

10. Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии в соответствии с подпунктами 2, 3, 5, 6, 7 (в части документов о государственной регистрации), 8–13 пункта 2, подпунктами 2–6 пункта 4.1, подпунктами 3, 4 и 5 пункта 5 настоящей статьи, страховщики и страховые брокеры обязаны сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение 30 дней со дня внесения этих изменений.

(в ред. Федеральных законов от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

11. Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей, для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

12. Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке.

Статья 32.1. Квалификационные и иные требования
(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела – юридического лица (за исключением общества взаимного страхования) или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о

высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

(в ред. Федерального закона от 30.10.2009 № 243-ФЗ)

1.1. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) общества взаимного страхования обязаны иметь высшее образование, подтвержденное документом о высшем образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в страховой, перестраховочной организации, обществе взаимного страхования и (или) в сфере финансов не менее двух лет.

(п. 1.1 введен Федеральным законом от 30.10.2009 № 243-ФЗ)

2. Главный бухгалтер страховщика (за исключением общества взаимного страхования) или главный бухгалтер страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

(в ред. Федеральных законов от 07.03.2005 № 12-ФЗ, от 30.10.2009 № 243-ФЗ)

2.1. Главный бухгалтер общества взаимного страхования обязан иметь высшее образование, подтвержденное документом о высшем образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по экономической специальности или на должности, требующей знания бухгалтерского учета, не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации, обществе взаимного страхования и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

(п. 2.1 введен Федеральным законом от 30.10.2009 № 243-ФЗ)

3. Утратил силу. – Федеральный закон от 07.03.2005 № 12-ФЗ.

Пункт 4 статьи 32.1 в части выдачи квалификационных аттестатов вступил в силу с 1 июля 2006 года.

4. Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

5. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) и главный бухгалтер субъекта страхового дела – юридического лица должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

Статья 32.2. Утратила силу. – Федеральный закон от 07.03.2005 № 12-ФЗ.

Статья 32.3. Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии

(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

1) использование соискателем лицензии – юридическим лицом, обротившимся в орган страхового надзора за лицензией, обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела;

(пп. 1 в ред. Федерального закона от 21.07.2005 № 104-ФЗ)

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

5) наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;

6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела – юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

2. Решение органа страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного настоящим Законом.

Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

Статья 32.4. Аннулирование лицензии
(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Аннулирование лицензии или отмена решения о выдаче лицензии осуществляется в случае:

- непринятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации.

Статья 32.5. Действие лицензии
(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

1. Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных настоящим Законом, и действует со дня ее получения субъектом страхового дела. Лицензия не подлежит передаче другим лицам.

(п. 1 в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

2. Временная лицензия может выдаваться на срок:

указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;

от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

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

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

4. Действие лицензии прекращается в случае прекращения деятельности субъекта страхового дела – индивидуального предпринимателя, ликвидации или реорганизации субъекта страхового дела – юридического лица, за исключением реорганизации в форме присоединения или выделения. Действие лицензии субъекта страхового дела – юридического лица, к которому присоединяется или из состава которого выделяется другое юридическое лицо, не прекращается.

(п. 4 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

5. Действие лицензии субъекта страхового дела – юридического лица, созданного в порядке реорганизации в форме преобразования, не

прекращается при условии соответствия вновь возникшего юридического лица требованиям законодательства Российской Федерации. Орган страхового надзора обязан заменить бланк лицензии субъекту страхового дела – юридическому лицу, созданному в порядке реорганизации в форме преобразования, в течение десяти рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных статьей 32 настоящего Закона.

(п. 5 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

Статья 32.6. Ограничение или приостановление действия лицензии
(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

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

2. Предписание дается в случае:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;

2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;

6) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, указанные в пункте 10 статьи 32 настоящего Закона (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

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

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

Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения.

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

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

(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

(п. 5 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

(п. 6 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

(п. 7 в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

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

Статья 32.7. Возобновление действия лицензии
(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

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

2. Основанием для отмены мер, предусмотренных пунктами 5 и 6 статьи 32.6 настоящего Закона, является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

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

Статья 32.8. Прекращение страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация в связи с отзывом лицензии
(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 № 12-ФЗ)

1. Основанием для прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела является решение суда, а также решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела.

2. Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

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

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

в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

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

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

указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

5. До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;

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

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

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

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

средствами, то есть не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

8. До выполнения обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи, субъект страхового дела представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

9. До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи:

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

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

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

4) оригинал лицензии.

9.1. Прекращение страховой деятельности общества взаимного страхования или его ликвидация в связи с отзывом лицензии осуществляется с учетом особенностей, предусмотренных пунктами 9.2 – 9.6 настоящей статьи.

(п. 9.1 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

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

(п. 9.2 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

9.3. До истечения шести месяцев после дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии общество взаимного страхования обязано:

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о ликвидации общества взаимного страхования;

2) исполнить обязательства по страхованию (перестрахованию), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

3) осуществить расторжение договоров страхования (перестрахования).

(п. 9.3 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

9.4. До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3 настоящей статьи:

1) решение о ликвидации общества взаимного страхования, принятое общим собранием общества взаимного страхования;

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

3) бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа;

4) оригинал лицензии.

(п. 9.4 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

9.5. Обязательства общества взаимного страхования по страхованию (перестрахованию) не подлежат передаче другому страховщику.

(п. 9.5 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

9.6. До выполнения обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3 настоящей статьи, общество взаимного страхования представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

(п. 9.6 введен Федеральным законом от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

10. В случае осуществления субъектами страхового дела страховой деятельности (за исключением выполнения обязательств, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 5 и подпунктами 2 и 3 пункта 9.3 настоящей статьи) орган страхового надзора обязан обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

(п. 10 в ред. Федерального закона от 29.11.2007 № 287-ФЗ)

Статья 32.9. Классификация видов страхования

(введена Федеральным законом от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Страховщики, осуществляющие свою деятельность на основании правил страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1, в течение 18 месяцев со дня вступления в силу Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ обязаны представить в орган страхового надзора заявления о замене бланков лицензий (пункт

6 статьи 2 Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ).

О порядке представления заявления о замене бланка лицензии по установленной форме см. письмо Росстрахнадзора от 24.01.2005 № 44-471/02.

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

1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

2) пенсионное страхование;

3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

7) страхование средств железнодорожного транспорта;

8) страхование средств воздушного транспорта;

9) страхование средств водного транспорта;

10) страхование грузов;

11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;

13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

22) страхование предпринимательских рисков;

23) страхование финансовых рисков.

2. Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора правила страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

3. В целях конкретизации отдельных условий страхования страховщики вправе разрабатывать дополнительные правила страхования. Указанные правила страхования направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

Статья 33. Соблюдение коммерческой и иной охраняемой законом тайны должностными лицами органа страхового надзора
(в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ)

Должностные лица органа страхового надзора не вправе разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну субъекта страхового дела, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Глава V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 34. Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации.

Статья 35. Рассмотрение споров

(в ред. Федерального закона от 21.07.2005 № 104-ФЗ)

Споры, связанные со страхованием, споры о праве использования субъектом страхового дела наименования (фирменного наименования), а также споры, связанные с действиями органа страхового надзора и его должностных лиц, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

Статья 36. Международные договоры

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве Российской Федерации о страховании, то применяются правила международного договора.

Президент
Российской Федерации
Б. ЕЛЫЦИН

Москва, Дом Советов России
27 ноября 1992 года
№ 4015-1

ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО от 28 ноября 2003 г. № 75

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации обсудил Обзор практики рассмотрения арбитражными судами споров, связанных с исполнением договоров страхования, и в соответствии со статьей 16 Федерального конституционного закона «Об арбитражных судах в Российской Федерации» информирует арбитражные суды о выработанных рекомендациях.

Председатель
Высшего Арбитражного Суда
Российской Федерации
В. Ф. ЯКОВЛЕВ

ОБЗОР ПРАКТИКИ РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ, СВЯЗАННЫХ С ИСПОЛНЕНИЕМ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

1. Суд обоснованно удовлетворил ходатайство о привлечении страховой организации к участию в деле в качестве второго ответчика, поскольку при разрешении спора о возмещении вреда было установлено, что ответственность причинителя вреда застрахована.

Организация обратилась в арбитражный суд с иском к авиапредприятию о взыскании убытков, причиненных в результате авиакатастрофы.

Ответственность авиапредприятия за причинение вреда третьим лицам была застрахована в силу пункта 1 статьи 131 Воздушного кодекса Российской Федерации, предусматривающего обязательное страхование ответственности владельца воздушного судна перед третьими лицами.

Суд по ходатайству истца привлек к участию в деле страховщика в качестве второго ответчика. Страховщик возражал против привлечения его к участию в деле, мотивируя это тем, что его отношения с истцом вытекают не из факта причинения вреда, а из договора страхования, в котором истец является выгодоприобретателем. Страховщик не причинял истцу вреда и не может выступать ответчиком в рассматриваемом споре.

Суд правомерно отклонил доводы страховщика, указав следующее. На основании пункта 4 статьи 931 ГК РФ выгодоприобретатель по договору обязательного страхования риска ответственности за причинение вреда вправе обратиться непосредственно к страховщику с требованием о выплате страхового возмещения в целях покрытия причиненного ему вреда в пределах страховой суммы.

Поскольку гражданское законодательство предоставляет истцу право предъявить в подобных случаях иск и к причинителю вреда, и к страховой компании, а истец воспользовался своим правом, то его ходатайство о привлечении страховой организации к участию в деле подлежит удовлетворению.

2. При возникновении спора о действительности договора страхования имущества в связи с отсутствием интереса у лица, в пользу которого заключен договор, обязанность доказывать отсутствие интереса лежит на лице, предъявившем требование.

Страховая организация обратилась в арбитражный суд с иском о признании недействительным договора страхования имущества (автомобиля) в связи с отсутствием интереса в его сохранении у страхователя, заключившего договор в свою пользу.

При рассмотрении спора истец заявил, что в соответствии с пунктом 1 статьи 930 ГК РФ интерес в сохранении имущества должен быть основан на законе, ином правовом акте или договоре. Страхователь не является собственником застрахованного автомобиля, и им не представлен договор, на котором основан его интерес в сохранении этого автомобиля. В силу пункта 2 статьи 930 ГК РФ договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Возражая против иска, ответчик указал, что согласно пункту 1 статьи 65 АПК РФ 2002 года каждый должен доказывать обстоятельства, на которые он ссылается в обоснование своих требований. Поэтому истец, ссылающийся на отсутствие интереса у ответчика, должен доказать его отсутствие.

Суд согласился с доводами ответчика. Поскольку обязанность проверять наличие и характер страхуемого интереса при заключении договора лежит на страховщике, а последний не обосновал свои требования и не доказал, что при заключении договора страхования у страхователя отсутствовал интерес в сохранении застрахованного автомобиля, в иске было отказано.

3. Интерес в сохранении имущества имеется у его собственника и в том случае, когда обязанность нести расходы по замене утраченного или восстановлению поврежденного имущества возлагается на другое лицо.

Страховщик обратился в арбитражный суд к организации – причинителю вреда с иском о взыскании в порядке суброгации суммы возмещения, выплаченной собственнику поврежденного автомобиля.

Возражая против иска, ответчик ссылался на недействительность договора страхования имущества.

В соответствии с пунктом 1 статьи 930 ГК РФ имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен (пункт 2 статьи 930 ГК РФ).

В данном случае договор страхования был заключен арендатором имущества в пользу собственника (выгодоприобретателя), хотя договор аренды предусматривал, что расходы по ремонту автомобиля при его повреждении несет арендатор.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлением суда апелляционной инстанции, иск удовлетворен по следующим основаниям.

Собственник как лицо, обладающее наиболее полным абсолютным правом на принадлежащее ему имущество, всегда имеет основанный на законе интерес в его сохранении.

Интерес в сохранении имущества имеется у его собственника и тогда, когда по условиям договора аренды обязанность по ремонту поврежденного имущества возлагается на арендатора.

При этих условиях отсутствуют основания для признания договора страхования недействительным как противоречащего требованиям пункта 1 статьи 930 ГК РФ.

Факт наступления страхового случая и размер убытков ответчиком – причинителем вреда не оспаривались. Страховщик обоснованно выплатил страховое возмещение выгодоприобретателю и приобрел в порядке суброгации право требования к причинителю вреда на основании пункта 1 статьи 965 ГК РФ.

Отношения между арендатором и собственником автомобиля не влияют на обязанность причинителя по возмещению вреда.

Арендатор, отремонтировавший автомобиль, не лишен права требовать от собственника уплаты израсходованных на ремонт средств по правилам о неосновательном обогащении в той части, в какой убытки собственника возмещены страховщиком.

4. Суд признал, что договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица, имеющего в сохранении этого имущества интерес, основанный на договоре безвозмездного пользования имуществом.

Страхователь, застраховавший автомобиль от угона в свою пользу, обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о выплате страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая.

Возражая против иска, страховщик ссылаясь на то, что страхователь получил автомобиль от собственника по договору безвозмездного пользования. Риск утраты автомобиля несет его собственник. Угон автомобиля затрагивает интересы собственника, а не страхователя, поэтому последний не мог страховать автомобиль от угона в свою пользу. Договор страхования недействителен (пункт 2 статьи 930 ГК РФ).

Суд первой инстанции согласился с доводами страховщика и в иске отказал, поскольку убытки возникли у собственника, следовательно, угоном затрагиваются права и интересы последнего, а не истца. Убытки страхователя обусловлены тем, что по договору ссуды он несет ответственность за утрату или повреждение полученного имущества. Такие убытки не подлежат возмещению по договору страхования имущества, так как в соответствии со статьями 929, 932 ГК РФ интерес, связанный с возможной ответственностью страхователя за нарушение договора (риск ответственности по договору), страхуется по договору страхования риска гражданской ответственности. Собственные убытки страхо-

вателя, возникшие вследствие невозможности использовать имущество по назначению, могли быть возмещены при наличии договора страхования предпринимательского риска.

Суд апелляционной инстанции отменил решение и удовлетворил иск по следующим основаниям.

Страхователь получил автомобиль в пользование как ссудополучатель и согласно пункту 1 статьи 689 ГК РФ должен вернуть полученную вещь с учетом нормального износа или в состоянии, обусловленном договором. Ссудополучатель заинтересован в сохранности автомобиля для последующего возврата. Данный риск мог быть застрахован в качестве риска ответственности по договору.

Вместе с тем ссудополучатель заинтересован в сохранении имущества для себя. Такой интерес состоит в выгоде, которую ссудополучатель имеет от предотвращения убытков, которые он несет в случае невозможности использовать застрахованное имущество. Этот интерес ссудополучателя позволяет допустить возможность страхования им имущества в свою пользу.

Соответствующий интерес ссудополучателя основан на договоре ссуды, заключенном с его собственником.

Поэтому ссудополучатель вправе в силу статьи 930 ГК РФ застраховать полученный по договору автомобиль на случай его угона в свою пользу и при наступлении страхового случая получить страховое возмещение в пределах тех убытков, которые он как наниматель понес в связи с невозможностью использовать автомобиль.

В данном случае автомобиль не был застрахован на полную стоимость, оценка риска и характера застрахованного интереса производилась страховщиком при заключении договора.

С учетом этого оснований для признания договора страхования недействительным не имелось. Поскольку размер причиненных истцу убытков подтверждался материалами дела, исковые требования были удовлетворены.

5. Интерес собственника в сохранении имущества не может быть квалифицирован как противоправный исключительно на основании того, что застрахованное имущество в момент заключения договора страхования находилось на территории России с нарушением таможенных правил.

Организация обратилась в арбитражный суд с иском к страховщику о выплате страхового возмещения в связи с угоном застрахованного автомобиля.

Между сторонами был заключен договор страхования автомобиля, собственником которого была организация-страхователь. При наступлении страхового случая (угона автомобиля) страховщик в выплате

страхового возмещения отказал, поскольку застрахованный автомобиль находился на территории России в режиме временного ввоза, срок которого к моменту заключения договора страхования истек и не подлежал продлению. Против страхователя возбуждено дело о нарушении таможенных правил.

В отзыве на иск страховщик ссылаясь на противоправность застрахованного интереса и недействительность договора страхования, указывая, что в соответствии с пунктом 1 статьи 928 ГК РФ противоправные интересы страхованию не подлежат.

Суд отклонил доводы ответчика и удовлетворил иск по следующим мотивам.

Истец является собственником автомобиля и заинтересован в сохранении своей собственности. Его интерес основан на законе, следовательно, требования пункта 1 статьи 930 ГК РФ при заключении договора страхования сторонами соблюдены. В рассматриваемом случае нарушение таможенных правил, допущенное истцом, порождает публично-правовые последствия. Применение административных санкций в отношении собственника само по себе не может служить основанием для квалификации характера его интереса как противоправного.

В данном случае суд признал, что страхователь, право собственности которого на застрахованное имущество в установленном порядке ни на момент заключения договора страхования, ни на момент рассмотрения спора не было прекращено, имеет интерес в сохранении этого имущества.

6. При рассмотрении вопроса о том, обладало ли событие, на случай наступления которого производилось страхование, признаком случайности, суд принял во внимание характер страхового случая и наличие у страхователя информации об указанном событии.

Страховщик обратился в арбитражный суд с иском к страхователю о признании недействительным заключенного между ними договора страхования. По мнению страховщика, страхователь знал о наступлении страхового случая уже при заключении договора страхования.

Решением суда первой инстанции иск удовлетворен по следующим основаниям.

Между страхователем и страховщиком в мае заключен договор страхования урожая сахарной свеклы на случай его недобора в этом же году.

Обратившись за выплатой страхового возмещения, страхователь представил акт от ноября о недоборе урожая вследствие его гибели от засухи, имевшей место с апреля по июнь текущего года.

В силу пункта 1 статьи 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» событие, на случай наступления которого производится страхование, должно обладать признаком случайности, то есть страхователь должен находиться в добросовестном неведении от-

носителем наступления этого события. Между тем в данной ситуации при заключении договора страхования страховой случай, которым суд посчитал имевшую место засуху, уже наступил, о чем страхователь не мог не знать, поскольку в акте о недоборе урожая указано, что засуха, в результате которой погиб урожай, началась с апреля.

Суд признал договор ничтожным в связи с его несоответствием требованиям законодательства.

Суд кассационной инстанции решение отменил и в иске отказал, правомерно руководствуясь следующим.

Согласно пункту 2 статьи 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату. Страховой случай представляет собой совокупность юридических фактов.

Событие, на случай наступления которого производится страхование, включает в себя не только опасность, от последствий которой заключается страхование.

В рассматриваемом случае арбитражным судом ошибочно страховым случаем признана засуха, являвшаяся лишь опасностью. Страхование же производилось на случай недобора урожая вследствие различных причин, в том числе и засухи.

Доказательства того, что засуха причинила вред урожаю до заключения договора страхования и что страхователь знал или должен был об этом знать, страховщик не представил. Объективно вред (недобор свеклы) был выявлен в ноябре, о чем страхователь в мае не знал и не мог знать.

При таких обстоятельствах вывод суда о недействительности заключенного между сторонами договора со ссылкой на отсутствие признака случайности у события, на случай наступления которого производилось страхование, необоснован.

7. Если стороны договора страхования не согласовали специальные требования в отношении застрахованного объекта, то это условие определяется стандартными правилами страхования.

Страхователь обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о выплате возмещения в связи с повреждением застрахованного автомобиля, на котором было установлено специальное оборудование.

Как следует из материалов дела, между сторонами был заключен договор страхования автомобиля на случай его повреждения при дорожно-транспортном происшествии.

Страховщик выплатил возмещение за ремонт поврежденного автомобиля, но отказался возместить расходы по ремонту дополнительного оборудования.

Руководствуясь пунктом 2 статьи 929 ГК РФ и полагая, что страховщик обязан возместить ему расходы в полном объеме, страхователь обратился в суд с требованием о выплате ему разницы между суммой фактических затрат на ремонт и суммой возмещения, выплаченной страховщиком.

Суд в иске отказал по следующим основаниям.

Согласно пункту 1 статьи 943 ГК РФ условия, на которых заключался договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком или объединением страховщиков.

В правилах страхования, которые были вручены страхователю при заключении договора одновременно со страховым полисом, указывалось, что оборудование, не предусмотренное заводской комплектацией и установленное на автомобиле дополнительно, считается застрахованным, если об этом будет достигнуто специальное соглашение сторон. Такое соглашение между сторонами отсутствовало.

Таким образом, убытки, в отношении которых осуществлялось страхование, возмещены страховщиком в полном объеме.

8. Если по договору страхования сумма ущерба должна определяться по ценам на момент заключения договора, то при отсутствии оговорки об ином цена ремонта в иностранной валюте пересчитывается в рубли по курсу Банка России на момент заключения договора.

Страхователь обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании недоплаченной суммы страхового возмещения. Страхователь полагал, что стоимость ремонта автомобиля в голландских гульденах должна быть пересчитана в рубли по курсу Банка России на дату выплаты страхового возмещения.

Возражая против иска, страховщик ссылаясь на то, что в соответствии с договором страхования выплатил страховое возмещение полностью.

При рассмотрении спора суд установил, что по договору страхования были застрахованы используемые при международных перевозках прицепы иностранного производства с определением страховой суммы в иностранной валюте и с указанием о ее выплате в рублях. В договоре имелось условие о том, что правила добровольного страхования транспортных средств, разработанные страховщиком, являются его неотъемлемой частью.

На территории Польши один из застрахованных прицепов попал в аварию и был отремонтирован в Голландии. Оплата ремонта произведена в гульденах.

Страховая компания выплатила страховое возмещение в рублях по курсу гульдена на дату заключения договора.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлением суда кассационной инстанции, страхователю было отказано в удовлетворении требования о доплате страхового возмещения по следующим основаниям.

Согласно правилам добровольного страхования транспортных средств, установленным страховщиком, автомобили иностранных марок принимаются на страхование по аналогу отечественного автомобиля.

По условиям договора страхования сумма ущерба определяется по ценам на запчасти, детали и работы, действовавшим на день заключения договора страхования.

Поскольку из содержания договора видно, что стороны допускали возможность наступления страховых случаев и ремонта застрахованного имущества вне территории Российской Федерации с выплатой страхового возмещения в рублях, то соответствующее условие договора о порядке определения суммы ущерба должно распространяться и на случаи пересчета в рубли затрат, выраженных в иностранной валюте.

Согласно пункту 2 статьи 317 ГК РФ в денежном обязательстве может быть предусмотрено, что оно подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В таком случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу иностранной валюты на дату платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

Суд признал, что условие договора страхования об определении стоимости работ по ценам на день его заключения позволяет сделать вывод о согласовании сторонами даты, на которую производится определение суммы в рублях.

Страховщик рассчитал и выплатил страхователю страховое возмещение с учетом изложенных правил. Следовательно, решение судебных инстанций об отказе в удовлетворении иска страхователя правомерно.

9. Условие договоров (правил) имущественного страхования об отказе в выплате страхового возмещения вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя является ничтожным, как противоречащее требованиям абзаца второго пункта 1 статьи 963 ГК РФ.

Строительный подрядчик, застраховавший свое имущество, находившееся на строительной площадке, обратился к страховщику с иском о возмещении убытков, вызванных необходимостью ремонта упавшего строительного крана.

Страховщик отказал в выплате в связи с тем, что не наступил страховой случай, предусмотренный правилами страхования.

В процессе рассмотрения дела судом было установлено, что стороны заключили договор страхования механизмов страхователя, находящихся на строительной площадке, от строительно-монтажных рисков.

Страхование производилось на основании правил страхования, врученных страхователю при заключении договора, по которым имущество считалось застрахованным и на случай выхода из строя или разрушения строительных машин и механизмов. Правила страхования предусматривали, что авария на строительной площадке, произошедшая из-за грубой неосторожности страхователя, не является страховым случаем, даже если в остальном соответствует всем признакам страхового случая, указанным в правилах.

При расследовании обстоятельств падения крана было установлено, что неисправность, приведшая к падению крана, могла быть обнаружена при его освидетельствовании органом технадзора.

Владелец не представил кран на освидетельствование перед установкой, хотя обязан был это сделать. Авария, таким образом, произошла вследствие грубой неосторожности страхователя.

Суд удовлетворил исковые требования страхователя, исходя из следующего.

В соответствии с положениями абзаца второго пункта 1 статьи 963 ГК РФ случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя могут быть предусмотрены только законом.

Условие договоров (правил) имущественного страхования об отказе в выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая из-за грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя является ничтожным, как противоречащее указанному положению ГК РФ.

10. Страховщик при страховании риска убытков, причиненных контрагентами страхователя, приобретает права в порядке суброгации, если иное не предусмотрено договором имущественного страхования.

Страховщик, уплативший страхователю возмещение по договору страхования предпринимательского риска, обратился в арбитражный суд с иском к контрагенту страхователя (подрядчику) как к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в порядке суброгации.

Возражая против иска, ответчик указывал, что договор подряда предусматривает необходимость получения его сторонами согласия на уступку прав требования третьим лицам, а он такого согласия не давал.

Суд при вынесении решения руководствовался следующим.

В силу пункта 1 статьи 965 ГК РФ, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Указанное положение устанавливает изъятие из общего правила пункта 2 статьи 382 ГК РФ о необходимости согласия должника на переход к другому лицу прав кредитора, когда такое условие предусмотрено договором между должником и кредитором.

Положения гражданского законодательства о страховании позволяют исключить право страховщика по договору имущественного страхования (страхования предпринимательского риска) на суброгацию в случаях, когда это предусмотрено договором страхования. В данном случае в договоре страхования такой запрет отсутствовал.

Поскольку иных возражений должник не заявил, суд удовлетворил исковое требование страховщика.

11. Если в соответствии с пунктом 2 статьи 940 ГК РФ договор страхования заключен путем выдачи страхователю на основании его заявления страхового полиса, то для установления содержания договора страхования принимается во внимание содержание как полиса, так и заявления.

Организация застраховала автомобиль на случай его повреждения в период эксплуатации. Договор был заключен путем выдачи страхователю страхового полиса на основании его письменного заявления. В заявлении в графе «лица, допущенные к управлению автомобилем» страхователь указал: «сотрудники страхователя». В полисе соответствующая графа не была предусмотрена, но был указан номер и дата заявления страхователя, на основании которого он выдан.

В связи с повреждением автомобиля при дорожно-транспортном происшествии страхователь обратился к страховщику за выплатой возмещения. Страховщик в выплате отказал, так как установил, что при данном происшествии автомобилем управляло лицо, не состоящее со страхователем ни в подрядных, ни в трудовых отношениях.

Страхователь обратился в суд с иском к страховщику, указав, что условие о лицах, допущенных к управлению автомобилем, не является условием договора страхования, так как отсутствует в полисе. Заявление, в котором имеется это условие, не может рассматриваться как документ, содержащий условия договора страхования.

Суд в иске отказал по следующим основаниям.

В правилах страхования, врученных страхователю при заключении договора страхования, указано, что повреждение автомобиля при его управлении лицом, не указанным в договоре страхования, не является страховым случаем. При заключении договора страхования страховщик предложил страхователю заполнить стандартный бланк заявления на страхование, в котором содержалась соответствующая графа. Таким образом, указание лиц, допущенных к управлению автомобилем, является в силу пункта 1 статьи 432 ГК РФ существенным условием договора,

поскольку о необходимости его согласования при заключении договора заявил страховщик. Кроме того, такое условие является элементом описания страхового случая и в силу этого также рассматривается как существенное условие договора страхования (пункт 1 статьи 942 ГК РФ).

В соответствии с пунктом 2 статьи 940 ГК РФ договор страхования может быть заключен путем вручения страхователю на основании его письменного заявления полиса, подписанного страховщиком. Существенные условия договора страхования в этом случае могут содержаться и в заявлении, послужившем основанием для выдачи страхового полиса. Следовательно, спорное условие было согласовано сторонами в надлежащей форме.

12. Возмещение страховщиком убытков страхователя при отсутствии предусмотренного договором страхового случая не может рассматриваться как изменение договора страхования.

Организация направила страховщику заявление о страховании автотранспортного средства на случай его кражи или угона, на основании которого страховщик выдал страхователю страховой полис, подтверждающий заключение договора добровольного страхования имущества.

В период действия договора автомобиль был поврежден на стоянке. В результате потребовался значительный ремонт, на время которого страхователь был вынужден взять в аренду другой автомобиль. Расходы на ремонт и аренду были предъявлены страховщику к возмещению. Страховщик возместил расходы не полностью.

Страхователь обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании суммы задолженности и договорной неустойки за просрочку выплаты страхового возмещения. Страховщик в своих возражениях указал, что страхование производилось на случай кражи или угона. Фактически автомобиль не угнан и не украден, а лишь поврежден.

Суд обоснованно отклонил довод страхователя о том, что возмещение части убытков свидетельствует об изменении условий договора страхования в части расширения перечня страховых случаев, и правомерно отказал в удовлетворении заявленного требования, поскольку предусмотренный договором страховой случай не наступил.

Как указал суд, возмещение страховщиком не охватываемых договором убытков страхователя и принятие последним выплат не являются действиями, с которыми связано изменение условий договора страхования.

Произведенные страховщиком действия по выплате средств не могут рассматриваться как изменение условий договора страхования в части расширения перечня событий, на случай наступления которых производится страхование, так как событие, в связи с которым выплачен ущерб, на момент выплаты уже наступило.

Кроме того, в соответствии с пунктом 1 статьи 452 ГК РФ соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Статья 940 ГК РФ (пункты 1 и 2) предусматривает заключение договора страхования в письменной форме путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Соответственно, и соглашение об изменении договора должно быть заключено в той же форме.

13. Обстоятельства, оговоренные в стандартном заявлении на страхование, разработанном страховщиком, признаются существенными для целей применения статьи 944 ГК РФ и в том случае, когда договор страхования заключен путем составления одного документа.

Страхователь обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о выплате страхового возмещения в связи с кражей застрахованного имущества.

Страховщик предъявил страхователю встречный иск о признании договора страхования недействительным, так как страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска. Так, страхователь указал в стандартном заявлении на страхование, что имущество сдано под круглосуточную сторожевую охрану, а материалами уголовного дела по факту его кражи установлено, что ночью охрана не осуществлялась.

Возражая против встречного иска, страхователь ссылался на то, что на основании его заявления между сторонами заключен договор страхования, подписанный обеими сторонами и содержащий все его существенные условия, в котором нет сведений о наличии на объекте круглосуточной сторожевой охраны. Страховой полис не выдавался, так как стороны воспользовались правом заключить договор страхования путем составления одного документа. Поэтому сведения, содержащиеся в заявлении, не имеют юридического значения. Кроме того, в действиях страхователя отсутствовали признаки обмана, поскольку охрана объекта по объективным причинам отсутствовала только в ночь совершения кражи.

Суд первой инстанции в иске о выплате страхового возмещения отказал, а встречный иск удовлетворил, признав договор страхования недействительным как сделку, совершенную под влиянием обмана, руководствуясь следующим.

Исходя из пункта 1 статьи 944 ГК РФ при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных

убытков от его наступления (страхового риска), если они не были и не должны были быть известны страховщику.

Существенными во всех случаях признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или его письменном запросе.

Разработанный страховщиком стандартный бланк заявления на страхование применительно к правилам статьи 944 ГК РФ имеет такое же значение, как и письменный запрос. Следовательно, сведения в заявлении о наличии или отсутствии охраны страхуемого объекта являются существенными обстоятельствами.

Как установил суд, страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения. Согласно пункту 1 статьи 179 ГК РФ это является основанием для оспаривания договора как сделки, совершенной под влиянием обмана. Из материалов уголовного дела следовало, что охрана объекта в ночное время на момент заключения договора и после его заключения страхователем организована не была.

Об отсутствии круглосуточной охраны в период действия договора страхования страховщик не знал и не мог знать, хотя и воспользовался правом на осмотр страхуемого помещения. Кроме того, использование страховщиком такого права не лишает его возможности требовать признания договора страхования недействительным по основаниям, предусмотренным пунктом 3 статьи 944 ГК РФ.

14. Если при заключении договора страхования страхователь умолчал об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, которые не были и не должны были быть известны страховщику и которые не были оговорены страховщиком в стандартной форме договора страхования или в его письменном запросе, то основания для признания договора страхования недействительным отсутствуют.

Страховщик обратился в арбитражный суд с иском к страхователю о признании на основании статьи 179 ГК РФ недействительным заключенного между ними договора страхования, как сделки, совершенной под влиянием обмана.

В обоснование иска страховщик указал, что страхователь умышленно не сообщил ему существенные обстоятельства о степени риска, а именно о том, что в здании, где находилось застрахованное помещение, из-за изношенной электропроводки несколько раз в течение двух предшествовавших лет были возгорания, а один раз – пожар. Эти обстоятельства были известны собственнику здания и всем владельцам помещений, а страховщик об этом не знал и не мог знать.

Возражая против иска, страхователь ссылаясь на то, что в стандартном бланке заявления о добровольном страховании имущества вопро-

сов о состоянии электропроводки не имелось. На все вопросы, содержащиеся в бланке заявления, он дал правдивые ответы.

Решением суда в удовлетворении иска отказано по следующим основаниям.

Между сторонами заключен договор добровольного страхования помещения, в том числе на случай пожара, посредством выдачи страхователю полиса на основании его заявления.

В период действия договора в застрахованном помещении произошел пожар. В результате расследования, проведенного по факту возгорания, было установлено, что пожар возник из-за неисправности электропроводки.

В соответствии с пунктом 1 статьи 944 ГК РФ существенными для определения степени риска признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

В стандартном бланке заявления не содержалось вопросов о состоянии электропроводки в здании.

Страхователь сообщил страховщику известные ему сведения о здании, отвечая на вопросы, содержащиеся в стандартном бланке заявления. Ответствие этих сведений действительности страховщик не оспаривал.

В случае недостаточности сообщенных страхователем существенных обстоятельств либо сомнений в их достоверности страховщик мог сделать письменный запрос в адрес страхователя для их конкретизации. Однако страховщик такой запрос не направлял и не воспользовался своим правом проверить состояние страхуемого имущества, а также достаточность представленных страхователем сведений.

Поскольку страховщик, являясь лицом, осуществляющим профессиональную деятельность на рынке страховых услуг и вследствие этого более сведущим в определении факторов риска, не выяснил обстоятельства, влияющие на степень риска, а страхователь не сообщил страховщику заведомо ложные сведения о застрахованном имуществе, то страховщик согласно пункту 2 статьи 944 ГК РФ не может требовать признания недействительным договора страхования как сделки, совершенной под влиянием обмана.

Суд также не согласился с доводами заявителя о том, что несообщение страхователем сведений, имеющих существенное значение для определения степени риска, является нарушением страхователем его обязанностей, вытекающих из положений пункта 1 статьи 944 ГК РФ, и влечет недействительность (ничтожность) договора страхования (статья 168 ГК РФ).

15. Отсутствие в договоре страхования точного перечня застрахованного имущества само по себе не может служить основанием для признания договора недействительным или незаключенным.

Страховщик обратился в арбитражный суд с иском о признании незаключенным договора страхования имущества, ссылаясь на то, что сторонами не было достигнуто соглашение об определенном имуществе, являющемся объектом страхования.

Как установил суд, договор между сторонами заключен посредством выдачи страхователю полиса. Страхователем выступала организация, оказывающая услуги по ремонту оргтехники. В заявлении страхователя и полисе застрахованное имущество определено как оргтехника, принадлежащая третьим лицам и сданная ими согласно квитанциям в ремонт в мастерскую, расположенную по указанному адресу. Предусмотрены общая стоимость застрахованного имущества и максимальная страховая сумма по договору.

Согласно статье 942 ГК РФ при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение об определенном имуществе, являющемся объектом страхования. Стороны согласовали родовые признаки, общую стоимость и местонахождение имущества. Совокупность этих признаков позволяет четко отграничить застрахованное имущество от незастрахованного и индивидуализировать его в момент наступления страхового случая. По условиям предпринимательской деятельности страхователя идентифицировать принятую им в ремонт оргтехнику иначе невозможно. Поэтому отсутствие в договоре перечня конкретного имущества не может служить основанием для признания договора незаключенным, поскольку его условие об имуществе, являющемся объектом страхования, имеет достаточную степень определенности, позволяющую при наступлении страхового случая установить, что страховой случай произошел именно с тем имуществом, которое было застраховано.

С учетом изложенного суд отказал в удовлетворении иска.

16. При уплате страховых взносов в рассрочку условие договора об автоматическом прекращении договора страхования в связи с просрочкой уплаты очередного взноса не освобождает страховщика от исполнения обязательств.

Страхователь обратился в суд с иском к страховщику о взыскании страхового возмещения.

Страхователь указывал, что по договору страхования имущества им было застраховано помещение магазина, в том числе и на случай пожара. В магазине произошел пожар, причинивший ущерб, возмещение которого является предметом иска.

Страховщик сослался на то, что в договоре было предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку и содержалось условие, в соответствии с которым при просрочке внесения страхователем очередного страхового взноса страховщик освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение, а договор считается прекратившимся.

В данном случае страхователь не внес в срок очередной взнос. Пожар произошел на следующий день после наступления срока уплаты взноса.

Суд исковые требования удовлетворил, указав следующее. Договор страхования был заключен в связи с осуществлением его сторонами предпринимательской деятельности. В силу статьи 310 ГК РФ односторонний отказ от исполнения обязательства, связанного с осуществлением его сторонами предпринимательской деятельности, допускается в случаях, предусмотренных договором, если иное не вытекает из закона или существа обязательства.

В рассматриваемом случае условие договора страхования о прекращении договора при неуплате очередного взноса предоставляло страховщику право в предусмотренном договором случае односторонне отказаться от исполнения договора (выплаты страхового возмещения). Однако таким правом страховщик не воспользовался: о его намерении отказаться от исполнения договора вследствие нарушения, допущенного страхователем, последний не был извещен.

Поскольку страховщик не выразил прямо свою волю на отказ от исполнения договора после просрочки уплаты страхователем очередного страхового взноса, договор не может считаться расторгнутым (прекращенным).

17. Если правила страхования не обязательны для страхователя в силу пункта 2 статьи 943 ГК РФ, но к ним имеется отсылка в договоре страхования, то при ссылке страхователя в защиту своих интересов на отдельные условия правил эти условия применяются судом в их взаимосвязи с другими условиями.

Строительный подрядчик – страхователь обратился с иском к страховой компании о выплате страхового возмещения в связи с аварией на стройплощадке.

Из материалов дела следовало, что между сторонами был заключен договор страхования имущества от строительно-монтажных рисков. На строительной площадке произошло движение грунта, вследствие чего была повреждена часть строящегося здания. Иск заявлен о возмещении затрат страхователя, произведенных им для устранения повреждений.

Страховщик, возражая против искового требования, сослался на то, что в соответствии с правилами страхования, на основании которых был заключен договор, убытки из-за перемещения грунта не подлежат возмещению, если об этом прямо не указано в полисе. В полисе на такую возможность не было указано, следовательно, произошедшая авария исключена из застрахованных рисков и страховой случай не наступил.

Суд в иске отказал, правомерно руководствуясь следующим.

Договор страхования имущества от строительно-монтажных рисков заключен путем выдачи страховщиком полиса страхователю на основании его письменного заявления. В полисе содержалась оговорка о том,

что договор заключен на условиях правил страхования, утвержденных страховщиком. Отметка в полисе о вручении страхователю этих правил отсутствовала. В тексте полиса и на его оборотной стороне правил страхования также не имелось.

В соответствии с пунктом 4 статьи 943 ГК РФ при таких обстоятельствах правила страхования не являются обязательными для страхователя, но страхователь вправе ссылаться на них в защиту своих интересов. Поэтому условиями договора страхования следует считать те положения правил страхования, на которые сослался страхователь.

Однако описание страхового случая, которое содержит указание на исключенные риски, является по своему смыслу единым положением и на него можно ссылаться лишь в целом. Страхователь сослался на описание страхового риска, данное в правилах страхования, поэтому при решении вопроса о том, наступил ли страховой случай, следует учитывать и исключения из страховых рисков, установленные в правилах страхования.

18. Требование страхователя к причинителю вреда переходит к страховщику в порядке суброгации только в той части выплаченной страхователю суммы, которая рассчитана в соответствии с договором страхования.

Страховщик, выплативший страховое возмещение по договору страхования автомобиля, обратился в арбитражный суд с иском к организации, водитель которой был признан виновным в дорожно-транспортном происшествии.

Возражая против иска, ответчик указал, что калькуляция восстановительного ремонта составлена с применением цен на момент составления калькуляции, а не на момент наступления страхового случая, как это предусмотрено договором страхования.

Суд первой инстанции требование удовлетворил в полном объеме, руководствуясь следующим.

В соответствии со статьей 965 ГК РФ при суброгации не возникает нового обязательства. Страховщик заменяет собой страхователя в обязательстве, возникшем из причинения вреда. Ответчик не вправе ссылаться на ненадлежащее исполнение договора страхования его сторонами и, в частности, оспаривать обоснованность выплаты страхового возмещения со ссылкой на условия договора страхования. Причинитель вреда может выдвигать против страховщика лишь те возражения, которые он имеет к потерпевшему лицу.

Суд апелляционной инстанции принятое решение изменил и уменьшил размер взысканной суммы, исходя из следующего.

В силу статьи 965 ГК РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком.

Следовательно, при суброгации к страховщику переходит только часть требования, имеющаяся у страхователя к причинителю вреда, равная по размеру страховому возмещению. Размер страхового возмещения, в свою очередь, должен определяться по правилам, установленным в договоре страхования.

Если расчет выплаченного страхового возмещения производился по иным правилам, чем указано в договоре страхования, то при определении размера подлежащего удовлетворению требования страховщика к причинителю вреда из суммы, выплаченной страховщиком страхователю, исключается выплата, не предусмотренная договором.

Страховщик не вправе требовать от причинителя вреда сумму, которую он выплатил страхователю с нарушением условий договора страхования.

19. Расходы страховщика по необходимой экспертизе размера причиненных убытков не подлежат взысканию с лица, ответственного за причиненный вред.

Страховщик, выплативший страховое возмещение по договору страхования автомобиля, обратился в арбитражный суд с иском к лицу, ответственному за вред.

В цену иска были включены расходы страховщика по экспертизе стоимости ремонта автомобиля. В соответствии с договором страхования экспертиза проводилась оценщиком по поручению и за счет страховщика. Поскольку оплата экспертизы производилась за страхователя и в его пользу, страховщик полагал, что лицо, причинившее вред, должно возместить также и расходы по экспертизе.

Иск удовлетворен только в части выплаченного страхового возмещения. В части взыскания расходов на проведение экспертизы суд в иске отказал, правомерно руководствуясь следующим.

Согласно статье 965 ГК РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Страховщик не имеет права требовать возмещения стоимости экспертизы, так как указанные расходы страховщика не являются страховым возмещением, а направлены на определение размера убытков. Эти расходы относятся к обычной хозяйственной деятельности страховщика и не подлежат взысканию с лица, ответственного за причиненный вред.

20. Страховщик, уплативший страхователю проценты за просрочку выплаты страхового возмещения, не вправе требовать их от лица, ответственного за причиненный страхователю вред.

Страховщик, выплативший страхователю по решению суда страховое возмещение и проценты за просрочку его выплаты, обратился с иском к

лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком. В цену иска были включены и проценты, уплаченные страховщиком страхователю.

Суд отказал в иске в части процентов, правомерно руководствуясь следующим.

В силу статьи 965 ГК РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки.

Лицо, ответственное за убытки, возмещенные в результате страхования, не отвечает за просрочку, допущенную страховщиком. Таким образом, страхователь не имеет права требовать от лица, ответственного за вред, уплаты процентов за просрочку страховщика, несвоевременно выплатившего возмещение. Поэтому такое право не может перейти в порядке суброгации. Проценты были выплачены страховщиком из-за несвоевременного исполнения им собственного обязательства перед страхователем и не могут быть взысканы в порядке суброгации.

21. Если риск страховщика перестрахован несколькими перестраховщиками, то решение, вынесенное арбитражным судом по спору между страховщиком и одним из перестраховщиков, не освобождает от доказывания обстоятельств, установленных этим решением, при рассмотрении спора между тем же страховщиком и другими перестраховщиками.

Страховщик, застраховавший вертолет на случай его утраты или повреждения, выплатил страхователю страховое возмещение в связи с повреждением вертолета при падении и обратился к перестраховщику, у которого он перестраховал свой риск выплаты возмещения.

Перестраховщик отказал в выплате, мотивируя это тем, что страховой случай по основному договору страхования не наступил, поскольку характер полета, при котором пострадал вертолет, не соответствовал оговоренному в договоре.

В суде страховщик, доказывая факт наступления страхового случая по основному договору страхования, предъявил вступившее в законную силу решение суда об удовлетворении его же иска к другому перестраховщику, перестраховавшему тот же риск. Этим судебным решением был установлен факт наступления страхового случая по основному договору страхования.

Суд первой инстанции иск удовлетворил. Доводы перестраховщика были отклонены, поскольку факт наступления страхового случая по основному договору страхования был установлен вступившим в законную силу решением суда.

Суд кассационной инстанции, рассмотрев жалобу перестраховщика, решение отменил и направил дело на новое рассмотрение, правомерно указав на то, что в силу пункта 2 статьи 69 АПК РФ 2002 года доказыванию не подлежат лишь те обстоятельства, которые установлены реше-

нием суда по спору между теми же лицами. Суд первой инстанции не вправе был считать установленным факт наступления страхового случая по основному договору страхования только на том основании, что имеется решение суда по спору между другими лицами.

22. При отсутствии в договоре соглашения об ином страховом случае по договору перестрахования является факт выплаты перестрахователем страхового возмещения по основному договору страхования.

Страховщик обратился в арбитражный суд с иском к перестраховщику о выплате возмещения в соответствии с договором перестрахования.

По мнению истца, страховой случай по договору перестрахования возник в момент наступления страхового случая по основному договору страхования. Страховым случаем являлось повреждение имущества. Оно имело место в период действия основного договора страхования, сумма ущерба определена надлежащим образом и выплачена страхователю, в связи с чем у перестраховщика отсутствуют основания для отказа в выплате.

Перестраховщик ссылаясь на то, что выплата страхового возмещения по основному договору страхования произведена за пределами срока действия договора перестрахования и поэтому страховой случай по последнему договору не наступил.

Суд отказал в иске, правомерно руководствуясь следующим.

В силу пунктов 1 и 2 статьи 967 ГК РФ по договору перестрахования страховщик страхует риск выплаты страхового возмещения по договору страхования. Если договором перестрахования не предусмотрено иное, к этому договору применяются правила о договоре страхования предпринимательского риска.

Следовательно, страховым случаем по договору перестрахования является факт выплаты страховщиком страхового возмещения по основному договору страхования, если иное не предусмотрено договором перестрахования. Названный случай должен иметь место в период действия договора перестрахования.

В рассматриваемом деле договор перестрахования был заключен таким образом, что срок его действия совпадал по времени со сроком действия договора страхования.

Страховой случай по договору страхования в виде повреждения имущества наступил до истечения срока действия указанных договоров. Однако страховой случай по договору перестрахования в виде выплаты страхового возмещения произошел по окончании срока действия договора перестрахования. Стороны не предусмотрели ни возможность продления срока действия договора перестрахования для подобных ситуаций, ни иной момент наступления страхового случая по договору перестрахования.

В связи с этим страховщик, правомерно выплативший страховое возмещение за пределами срока действия договора страхования, лишился возможности требовать возмещение от перестраховщика.

23. Перестраховщик вправе оспаривать факт наступления страхового случая по основному договору страхования и размер признанных страховщиком убытков и в том случае, если он обязался следовать всем решениям и действиям перестрахователя.

Страховщик (перестрахователь) обратился в арбитражный суд с иском к перестраховщику о выплате страхового возмещения.

В договоре перестрахования было указано, что этот договор покрывает те же риски, что и основной договор страхования. По основному договору страхования был застрахован российский вертолет от гибели и повреждения во время транспортных полетов над территорией России и СНГ. Вертолет разбился при учебно-тренировочном полете из-за технической ошибки экипажа.

Перестрахователь указал, что тренировочные полеты являются составной частью транспортных полетов. Кроме того, согласно договору перестрахования перестраховщик обязался следовать всем решениям и действиям перестрахователя.

Возражая против иска, ответчик указал, что в соответствии с законодательством транспортные полеты (включая учебные часы) могут выполняться в России только российскими экипажами. Поэтому риски полета иностранного экипажа не покрывались основным договором страхования. Страховщик по основному договору страхования выплатил страхователю возмещение по основанию, не предусмотренному договором в качестве страхового случая. Следовательно, эта выплата не была страховой и страховой случай по договору перестрахования не наступил. Такая выплата не влечет правовых последствий для перестраховщика. Условие договора перестрахования, согласно которому перестраховщик обязан следовать всем решениям и действиям перестрахователя, также не влечет для него обязанности выплатить возмещение, поскольку перестраховщик выплачивает перестрахователю возмещение только при наступлении страхового случая по договору перестрахования.

С учетом изложенного суд отказал страховщику в иске к перестраховщику.

24. Обязательство страховщика по выплате страхового возмещения является денежным, и за его неисполнение (ненадлежащее исполнение) страховщик несет ответственность на основании статьи 395 ГК РФ.

Страхователь обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании процентов на основании статьи 395 ГК РФ за просрочку выплаты страхового возмещения.

Решением суда первой инстанции в иске отказано, так как исходя из положений статьи 929 ГК РФ выплата страхового возмещения является не денежным обязательством, а возмещением убытков страхователя. Ответственность по статье 395 ГК РФ подлежит применению исключительно в отношении денежных обязательств.

Постановлением суда апелляционной инстанции решение отменено, иск правомерно удовлетворен по следующим основаниям.

Пунктом 1 статьи 929 ГК РФ предусмотрено, что по договору имущественного страхования страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение).

Таким образом, обязательство страховщика по выплате страхового возмещения возникает из договора страхования и не является ответственностью за убытки, причиненные в результате страхового случая. После вступления договора страхования в силу у страховщика возникает собственное обязательство выплатить при наступлении страхового случая определенную денежную сумму в порядке, на условиях и в сроки, которые указаны в договоре.

За просрочку исполнения денежных обязательств согласно статье 395 ГК РФ начисляются проценты за неправомерное пользование чужими денежными средствами, если иное не предусмотрено законом или договором.

25. Страховщик не вправе требовать от страхователя проценты за просрочку уплаты страховой премии, если к моменту наступления срока уплаты премии договор страхования не вступил в силу.

Страховщик обратился к страхователю с иском о взыскании процентов за просрочку уплаты страховой премии. В обоснование своего требования он указал, что между ним и страхователем был заключен договор страхования, в котором установлен срок уплаты страховой премии – не позднее чем через три дня с момента подписания договора. Страхователь же в нарушение договора уплатил премию через месяц после подписания договора. Поскольку обязательство по уплате премии является денежным, просрочка уплаты премии является основанием для применения ответственности, установленной статьей 395 ГК РФ.

Суд в иске отказал, правомерно руководствуясь следующим. В силу пункта 1 статьи 957 ГК РФ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или ее первого взноса. В договоре страхования, заключенном между истцом и ответчиком, не был предусмотрен момент его вступления в силу. Следовательно, договор вступил в силу в момент уплаты премии, то есть через месяц после его подписания. Поэтому отсутствовали основания для применения к страхователю ответственности за просрочку платежа.

СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА: РЕШЕНИЯ ВЫСШИХ СУДОВ

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 6 мая 1999 г.

Дело № 36-В99-6

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего	Лаврентьевой М. Н.,
судей	Еременко Т. И.,
	Маслова А. М.

рассмотрела в судебном заседании от 6 мая 1999 г. дело по иску ОАО «Росгосстрах-Смоленск» к А., А. А., С., Д., К., С. В. и И. о взыскании недоимки по обязательному государственному страхованию и пени за просрочку платежей по протесту заместителя Председателя Верховного Суда РФ на решение Велижского районного народного суда от 19.02.98, определение судебной коллегии по гражданским делам Смоленского областного суда от 24.03.98 и постановление президиума Смоленского областного суда от 10.07.98.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда РФ Т. И. Еременко, заключение прокурора М. М. Гермашевой, полагавшей протест подлежащим удовлетворению, Судебная коллегия

установила:

ОАО «Росгосстрах-Смоленск» обратилось в суд с исками к А., А. А., С., Д., К., С. В. и И. о взыскании недоимки по обязательному государственному страхованию и пени за просрочку платежей, ссылаясь на то, что ответчики имеют на праве собственности приватизированные дома и квартиры, а потому в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» от 02.10.81 обязаны вносить страховые платежи за указанные строения, но они отказываются это делать.

Кроме того, ответчик С. В. имеет на праве собственности крупный рогатый скот (корову), но также отказывается вносить страховые платежи.

Ответчики заявленные требования не признали, сославшись на отсутствие закона об обязательном государственном страховании. Также, по их мнению, сумма страховой оценки строений завышена.

Решением Велижского районного суда Смоленской области от 19.02.98, оставленным без изменения определением судебной коллегии по гражданским делам Смоленского областного суда от 24.03.98, требования ОАО «Росгосстрах-Смоленск» удовлетворены и с ответчиков взыскана недоимка по страховым платежам и пени за просрочку их уплаты.

Постановлением президиума Смоленского областного суда от 10.07.98 оставлен без удовлетворения протест прокурора Смоленской области, ставившего вопрос об отмене состоявшихся по делу судебных постановлений, как вынесенных в связи с неправильным применением и толкованием норм материального права.

В протесте, внесенном в Судебную коллегию по гражданским делам Верховного Суда РФ, ставится вопрос об отмене состоявшихся по делу решений в связи с неправильным применением и толкованием норм материального права.

Судебная коллегия находит постановленное по делу решение подлежащим отмене по следующим основаниям.

Удовлетворяя исковые требования о взыскании недоимки по обязательному государственному страхованию и пени за просрочку платежей, все судебные инстанции исходили из того, что, поскольку не имеется законодательных актов Российской Федерации, определяющих виды, условия и порядок проведения обязательного страхования имущества граждан, то по этому вопросу продолжают действовать законодательные акты Союза ССР (Указ Президиума Верховного Совета СССР от 02.10.81 и др.), ибо они не противоречат ч. 2 ГК РФ (ст. 4 ФЗ от 22.12.95 «О введении в действие части второй Гражданского кодекса Российской Федерации»). Имущество ответчиков было застраховано именно в таком порядке.

Однако с таким выводом нельзя согласиться по следующим основаниям.

Частью 2 статьи 927 и частью 1 статьи 935 Гражданского кодекса Российской Федерации предусматривается, что законом на указанных в нем лиц может возлагаться обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц, а также риск своей гражданской ответственности перед другими лицами, которая может наступить вследствие причинения вреда их жизни, здоровью, имуществу или нарушения договоров с этими лицами.

Часть 3 статьи 935 Гражданского кодекса Российской Федерации допускает установление в законе обязанности по страхованию имущества самого страхователя, но только в случае, если в качестве страхователя

выступает юридическое лицо, имеющее это имущество в хозяйственном ведении или оперативном управлении.

Нормы о возможности законодательного закрепления обязанности гражданина заключить со страховщиком договор о страховании его имущества Гражданский кодекс Российской Федерации не содержит.

Согласно приведенным выше нормам Гражданского кодекса Российской Федерации непосредственно на гражданина законом может возлагаться лишь обязанность по страхованию своей гражданской ответственности.

На основании изложенного нахожу, что Указ Президиума Верховного Совета СССР от 2 октября 1981 г. «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам», обязывающий граждан страховать находящиеся в их личной собственности строения, а также крупный рогатый скот, противоречит положениям главы 48 Гражданского кодекса Российской Федерации и в силу части 1 статьи 4 Федерального закона «О введении в действие части второй Гражданского кодекса Российской Федерации» применению на территории Российской Федерации не подлежит. Постановление Совета Министров СССР от 02.10.81 № 961 «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» принято в соответствии с вышеупомянутым указом и самостоятельно, без данного Указа, применяться не может.

Поскольку по данному делу судами всех инстанций допущено неправильное применение и толкование норм материального права, исковые требования ОАО «Росгосстрах-Смоленск» о взыскании недоимки по обязательному государственному страхованию и пени за просрочку платежей не основаны на законе, по делу не требуется собирания доказательств, то при указанных обстоятельствах нахожу необходимым в иске отказать.

На основании изложенного, руководствуясь ст. 329 ГПК РСФСР, Судебная коллегия

определила:

решение Велижского районного суда Смоленской области от 19 февраля 1998 г., определение судебной коллегии по гражданским делам Смоленского областного суда от 24 марта 1998 г. и постановление президиума Смоленского областного суда от 10 июля 1998 г. отменить, в иске ОАО «Росгосстрах-Смоленск» к А., А. А., С., Д., К., С. В. и И. о взыскании недоимки по обязательному государственному страхованию и пени за просрочку платежей отказать.

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 27 января 2010 г. № ВАС-17982/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрела в судебном заседании заявление открытого акционерного общества «Московская страховая компания» (г. Москва) от 28.12.2009 о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Ярославской области от 16.04.2009 по делу № А82-6264/2008-2, постановления Второго арбитражного апелляционного суда от 23.06.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Волго-Вятского округа от 30.09.2009 по тому же делу по иску закрытого акционерного общества «Банк ВТБ 24» (г. Москва) к ОАО «Московская страховая компания» в лице Ярославского филиала о взыскании 10 126 341 рубля 35 копеек страхового возмещения (с учетом изменений).

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено ООО «Планета детства».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Ярославской области от 16.04.2009, оставленным без изменения постановлением Второго арбитражного апелляционного суда от 23.06.2009, исковое требование ЗАО «Банк ВТБ 24» удовлетворено в заявленном размере.

Суды установили, что между ОАО «Московская страховая компания» (страховщик) и ООО «Планета детства» (страхователь) заключен договор страхования имущества, являющегося предметом залога, от 12.09.2007 № 0807-7600388, объектом страхования по которому явились товары в обороте, указанные в приложении № 1 к заявлению о страховании от 13.09.2007.

Выгодоприобретателем первой очереди по названному договору страхования стороны определили ЗАО «Банк ВТБ 24» – залогодержателя по договору о залоге товаров в обороте от 20.09.2007 № 721/0068-0000064-301.

Вследствие пожара, происшедшего 22.12.2007, застрахованное имущество было уничтожено.

Согласно расчету, составленному страхователем, размер причиненного в результате пожара ущерба в застрахованном имуществе составил 10 500 000 рублей. В свою очередь, выплаченное страховщиком выгодоприобретателю страховое возмещение составило 373 658 рублей 65 копеек.

Неисполнение страховщиком обязательства по выплате страхового возмещения в полном объеме послужило основанием для обращения выгодоприобретателя в арбитражный суд с настоящим иском.

Рассмотрев обстоятельства спора и представленные доказательства, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями договора страхования и статей 432, 929, 930, 947 Гражданского кодекса Российской Федерации, пришли к выводу об обоснованности требования истца о взыскании дополнительного страхового возмещения в размере 10 126 341 рубля 35 копеек.

Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа в постановлении от 30.09.2009 оставил решение от 16.04.2009 и постановление Второго арбитражного апелляционного суда от 23.06.2009 без изменения.

Заявитель (ОАО «Московская страховая компания») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов, касающихся обстоятельств спора и представленных доказательств, а также на нарушения в применении норм материального и процессуального права.

В частности, заявитель полагает, что судами необоснованно не применены к спорному правоотношению статьи 168, 928, 930 Гражданского кодекса Российской Федерации, влекущие ничтожность договора страхования в связи с отсутствием у банка интереса в сохранении имущества на момент заключения договора страхования вследствие совершения его раньше подписания договора о залоге застрахованного имущества.

Заявитель считает, что выводы судов о доказанности размера ущерба не соответствуют фактическим обстоятельствам дела.

Также заявитель полагает, что судами допущено нарушение статьи 82 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации вследствие неназначения по настоящему делу судебно-бухгалтерской экспертизы.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Согласно пункту 1 статьи 65 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание своих требований и возражений.

В соответствии с пунктом 1 статьи 930 Гражданского кодекса Российской Федерации интерес в сохранении имущества должен быть основан на законе, ином правовом акте или договоре. В силу пункта 2 названной нормы договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Из приведенных норм следует, что именно страховщик (ответчик) должен был доказать отсутствие интереса у страхователя (третьего лица) или выгодоприобретателя (истца) в сохранении застрахованного имущества.

Наличие такого интереса подтверждается договором о залоге товаров в обороте, заключение которого после страхования этих товаров не влечет недействительности страхования.

Об отсутствии у истца интереса в сохранении застрахованного имущества при рассмотрении дела в предшествующих инстанциях ответчик не заявлял, на что указывает содержание оспариваемых судебных актов.

Учитывая вышеизложенное, довод заявителя о необоснованном применении к спорному правоотношению положений статей 168, 928, 930 Гражданского кодекса Российской Федерации неоснователен.

Из представленных материалов следует, что условия договора страхования, касающиеся объекта страхования (товаров в обороте), а также доказательства, свидетельствующие о размере возникшего у страхователя (третьего лица) в результате уничтожения застрахованного имущества ущерба, были предметом рассмотрения и оценки судов всех инстанций.

Идентификацию уничтоженных товаров в обороте с застрахованными товарами и их количество суды устанавливали на основании доказательств, которые предусмотрены для этих целей договором страхования. Вследствие этого ссылка на доказательства, исследуемые по этому же вопросу судами в других делах, не допустима.

Довод заявителя о несоответствии выводов судов о доказанности размера ущерба фактическим обстоятельствам дела сводится к оспариванию оценки доказательств, которая является компетенцией судов первой и апелляционной инстанций и осуществлена ими без нарушений процессуальных норм.

В силу положений главы 36 Арбитражного процессуального кодекса РФ основания для пересмотра судебных актов в порядке надзора не связаны с переоценкой доказательств.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А82-6264/2008-2 Арбитражного суда Ярославской области для пересмотра в порядке надзора решения от 16.04.2009, постановления Второго арбитражного апелляционного суда от 23.06.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Волго-Вятского округа от 30.09.2009 отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 20 августа 2004 г.

Дело № 11-В04-12

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего
судей

Нечаева В. И.,
Гуляевой Г. А.,
Потапенко С. В.

рассмотрела в открытом судебном заседании 20 августа 2004 г. истребованное по надзорной жалобе ООО «Росгосстрах-Татарстан» дело по иску С. к ООО «Росгосстрах-Татарстан» о взыскании страхового возмещения, процентов за пользование чужими денежными средствами, компенсации морального вреда и по встречному иску ООО «Росгосстрах-Татарстан» к С. о признании договора страхования автотранспортного средства недействительным, переданное для рассмотрения в порядке надзора на основании определения судьи Верховного Суда Российской Федерации П. от 26 июля 2004 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Потапенко С. В., объяснения представителей ООО «Росгосстрах-Татарстан» Г. и Ш., поддержавших доводы надзорной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

С. обратился в суд с иском к ООО «Росгосстрах-Татарстан» о взыскании страхового возмещения в сумме 1 902 780 руб., процентов за пользование чужими денежными средствами в сумме 140 805 руб. 72 коп. за 127 дней просрочки выплаты страхового возмещения и компенсации морального вреда в сумме 20 000 руб., ссылаясь на то, что 06.12.01 он заключил с ответчиком договор страхования автотранспортного средства принадлежащего ему автомобиля «Тойота Ленд Крузер» № Т264 тт 16 RUS, 2000 г. выпуска. 10.07.02 автомобиль был угнан и сожжен неустановленными лицами. 11.07.02 истец сообщил страховщику о наступлении страхового случая. По факту угона и поджога было возбуждено уголовное дело, которое 11.09.02 приостановлено, копия постановления о приостановлении уголовного дела была представлена страховщику 12.09.02, однако страховое возмещение не выплачено.

Ответчик иск не признал и предъявил встречный иск о признании недействительным договора страхования автотранспортного средства от 06.12.01, мотивируя тем, что у страхователя отсутствовал интерес к сохранению имущества, что автомобиль не прошел таможенное оформление, свидетельство о его регистрации является недействительным, а сведения о цене не соответствуют действительности.

Решением Ново-Савиновского районного суда г. Казани от 22.01.03 с ООО «Росгосстрах-Татарстан» в пользу С. взыскано страховое возмещение в сумме 1 902 780 руб. и проценты за пользование чужими денежными средствами в сумме 20 000 руб., а в остальной части иска и во встречном иске отказано.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан от 27.02.03 решение оставлено без изменения.

Определением президиума Верховного Суда Республики Татарстан от 24.09.03 эти судебные постановления оставлены без изменения.

В надзорной жалобе ООО «Росгосстрах-Татарстан» просит судебные постановления, состоявшиеся по данному делу, отменить и вынести новое решение об отказе С. в иске и удовлетворении встречного иска, не передавая дело на новое рассмотрение.

Проверив материалы дела, обсудив доводы надзорной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит их подлежащими частичному удовлетворению по следующим основаниям.

В соответствии со статьей 387 Гражданского процессуального кодекса РФ основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в порядке надзора являются существенные нарушения норм материального или процессуального права.

По данному делу судебными инстанциями допущены существенные нарушения норм материального права.

Удовлетворяя первоначальный иск и отказывая во встречном иске, суд исходил из того, что истец являлся добросовестным приобретателем и вправе был распоряжаться принадлежащим ему автомобилем, в т. ч. заключать договор страхования, условия которого должны исполняться как страхователем, так и страховщиком согласно статье 929 ГК РФ.

Однако эти выводы противоречат статье 168 ГК РФ, согласно которой сделка, не соответствующая требованиям закона или иных правовых актов, ничтожна, а также пункту 2 статьи 930 ГК РФ, в силу которого договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Как видно из дела, 06.12.01 С. заключил с ООО «Росгосстрах-Татарстан» в лице Вахитовского филиала договор страхования автомобиля «Тойота Ленд Крузер» (л.д. 8 – 11) на основе сведений, представленных страхователем, достоверность которых страховщиком в силу пункта 1 статьи 944 ГК РФ не устанавливается. Однако если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ (п. 3 ст. 944 ГК РФ).

Судами первой и второй инстанций не учтено факта представления С. страховщику не соответствующих действительности сведений об автомобиле. В частности, согласно данным УВД САО г. Москвы представленный им при заключении договора технический паспорт был выдан 06.04.00 на другой автомобиль и на имя другого владельца (л.д. 106), а по сообщению ГУ ГИБДД МВД РФ регистрация автомобиля «Тойота Ленд Крузер» № Т 264 тт 16 признана недействительной (л.д. 159).

При наступлении страхового случая С. не представил подлинник паспорта технического средства, указав, что он утерян.

В судебном заседании истец пояснил, что приобрел автомобиль на авторынке у неизвестного гражданина за 55 000 долларов США (л.д. 163), однако в справке-счете указана стоимость 100 000 руб. (л.д. 111), а застрахован автомобиль на сумму 1 902 780 руб. (л.д. 4).

Эти обстоятельства в их совокупности могут свидетельствовать о наличии у страхователя противоправного интереса в страховании имущества, в связи с чем договор страхования автомобиля согласно пункту 2 статьи 930 ГК РФ мог быть признан недействительным. При новом рас-

смотрении этим юридически значимым обстоятельствам следует дать надлежащую правовую оценку.

Как видно из материалов дела, автомобиль иностранного производства на момент заключения договора страхования не прошел таможенное оформление (л.д. 184). Согласно части 1 статьи 131 ТК РФ никто не вправе пользоваться и распоряжаться товарами и транспортными средствами, в отношении которых таможенное оформление не завершено. В этой связи при новом рассмотрении суду первой инстанции следует высказать правовое суждение о том, может ли нерастаможенный автомобиль быть объектом (предметом) гражданско-правовой сделки (страхования) с учетом того, что страхование противоправных интересов не допускается – пункт 1 статьи 928 ГК РФ.

При новом рассмотрении дела следует разрешить спор в соответствии с требованиями закона.

На основании изложенного и руководствуясь ст. ст. 388, 390 ГПК РФ, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Ново-Савиновского районного суда г. Казани от 22.01.03, определение судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Татарстан от 27.02.03, определение президиума Верховного Суда Республики Татарстан от 24.09.03 отменить, дело направить на новое рассмотрение в суд первой инстанции.

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 11 марта 2009 г. № 2030/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Воронцовой Л. Г., Марамышкиной И. М. рассмотрел в судебном заседании заявление индивидуального предпринимателя Карапетяна Р. Р. о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Иркутской области от 19.06.2008

по делу № А19-12372/06-31-10-4, постановления Четвертого арбитражного апелляционного суда от 09.10.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 24.12.2008 по тому же делу по иску индивидуального предпринимателя Карапетяна Р. Р. к обществу с ограниченной ответственностью «Страховая компания “Эверест”» о взыскании 5 993 773 рублей 83 копеек страхового возмещения.

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено общество с ограниченной ответственностью «Коммерческий банк “Союзный”».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Иркутской области от 19.06.2008, оставленным без изменения постановлением Четвертого арбитражного апелляционного суда от 09.10.2008, индивидуальному предпринимателю Карапетяну Р. Р. отказано в иске.

Суды установили, что сторонами заключен договор страхования имущества от 11.10.2004 № 032-04-ИП, объектом страхования по которому явились: кафе «Кристина» – нежилое одноэтажное здание общей площадью 505,10 кв. м, расположенное по адресу: г. Иркутск, ул. Ширямова, 13, и оборотное имущество.

Общая страховая сумма по договору составила 12 315 748 рублей 36 копеек. Выгодоприобретателем по данному страховому договору определено ООО «КБ “Союзный”».

В число страховых рисков, предусмотренных данным договором, включено повреждение или уничтожение застрахованного имущества в результате пожара, удара молнии, падения пилотируемых аппаратов или из частей, взрыва, противоправных действий третьих лиц.

Вследствие пожара, происшедшего в ночь с 24.09.2005 на 25.09.2005, застрахованному имуществу причинен ущерб.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения, мотивированный несвоевременным извещением страхователем страховщика о возникновении страхового случая и невозможностью определить размер ущерба вследствие проведения страхователем работ по демонтажу конструкций и вывозу мусора до осмотра пострадавшего имущества страховщиком, послужил основанием для обращения страхователя в арбитражный суд с настоящим иском.

Рассмотрев обстоятельства спора, представленные сторонами доказательства, суды первой и апелляционной инстанций пришли к выводу о недоказанности размера причиненных убытков, подлежащих возмещению на основании договора страхования, поскольку страхователь, нарушив положения Правил страхования имущества предприятий, организаций, учреждений от 30.06.2004, являющихся неотъемлемой частью

договора страхования от 11.10.2004 № 032-04-ИП, не обеспечил сохранность поврежденного имущества.

Федеральный арбитражный суд Восточно-Сибирского округа в постановлении от 24.12.2008 оставил решение от 19.06.2008 и постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 09.10.2008 без изменения.

Заявитель (индивидуальный предприниматель Карапетян Р. Р.) просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, считая, что суды с недостаточной полнотой выяснили обстоятельства, свидетельствующие о своевременном извещении страхователем о возникновении страхового случая и размере фактического ущерба, причиненного застрахованному имуществу, и допустили нарушения в применении норм права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Согласно статье 929 Гражданского кодекса РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор, причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы.

Поскольку из представленных материалов следует, что истец в соответствии со статьей 65 Арбитражного процессуального кодекса РФ не доказал размера ущерба, причиненного страховым случаем, то в силу вышеприведенной нормы суды обоснованно отказали ему в удовлетворении требования о взыскании страхового возмещения.

Обстоятельства данного спора и представленные по делу доказательства, касающиеся определения размера ущерба, причиненного в результате пожара, были предметом рассмотрения и оценки судов всех инстанций.

Доводы, представленные заявителем, связаны с доказательственной стороной настоящего спора, поэтому не могут служить основанием для пересмотра судебных актов как нарушающих единообразие в толковании и применении правовых норм, поскольку изменение оценки доказательств в соответствии с положениями главы 36 Арбитражного процессуального кодекса РФ не допускается в надзорной инстанции исходя из ее компетенции.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А19-12372/06-31-10-4 Арбитражного суда Иркутской области для пересмотра в порядке надзора решения от 19.06.2008, постановления Четвертого арбитражного апелляционного суда от 09.10.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 24.12.2008 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
И. М. МАРАМЫШКИНА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 18 ноября 2009 г. № ВАС-14451/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Н. А. Ксенофоновой, судей Р. Г. Балахничевой, Л. Г. Воронцовой рассмотрела в судебном заседании заявление открытого акционерного общества «Страховое общество «Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Магаданской области от 16.03.2009 по делу № А37-2931/2008, постановления Шестого арбитражного апелляционного суда от 26.05.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Дальневосточного округа от 11.08.2009 по тому же делу по иску общества с ограниченной ответственностью «Коммерческий банк «Адмиралтейский» к открытому акционерному обществу «Страховое общество «Авиационный Фонд Единый Страхо-

вой (АФЕС)» о взыскании 3 450 412 рублей 25 копеек страхового возмещения (с учетом уточнения заявленных требований в порядке статьи 49 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации).

Другие лица, участвующие в деле: третье лицо – общество с ограниченной ответственностью «РИЦА».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Магаданской области от 16.03.2009, оставленным без изменения постановлением Шестого арбитражного апелляционного суда от 26.05.2009 и постановлением Федерального арбитражного суда Дальневосточного округа от 11.08.2009, иск удовлетворен. Судами установлено наступление страхового случая и отсутствие оснований для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, признан правильным сделанный истцом расчет суммы страхового возмещения.

Заявитель (ОАО «Страховое общество «Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)»») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на их несоответствие обстоятельствам дела и нормам материального права и указывая, что в нарушение договора страхования застрахованный бульдозер был передан в аренду. Это обстоятельство, по мнению заявителя, исключает происшедшее возгорание из числа страховых случаев и влечет отказ в выплате страхового возмещения.

Ознакомившись с доводами заявителя, судебная коллегия не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для передачи дела в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации.

Принадлежащий ООО «РИЦА» бульдозер Т-20.01 ЯБР-1-01 (гос. рег. знак 49 ММ 3269) был застрахован по риску «ущерб» по договору страхования имущества от 21.03.2007 № 330.018.1040, заключенному ООО «РИЦА» с ОАО «Страховое общество «Авиационный Фонд Единый Страховой (АФЕС)».

Выгодоприобретателем по названному договору является ООО «Коммерческий банк «Адмиралтейский», у которого названное имущество находится в залоге.

Согласно договору страхования страховыми случаями признаются повреждение и/или гибель имущества, наступившие в результате пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц.

В результате возгорания названного бульдозера, произошедшего 09.07.2007, ему причинены повреждения (протокол осмотра места происшествия от 10.07.2007, составленный дознавателем ОГПН Ягодин-

ского района; постановление от 26.11.2007 об отказе в возбуждении уголовного дела, заключение о причине пожара от 11.07.2007 ГУ «Судебно-экспертное учреждение Федеральной противопожарной службы «Испытательная противопожарная лаборатория»»).

Рыночная оценка повреждений составила 4 953 930 рублей (отчет об оценке от 22.08.2007 № 375/69/1 ООО «Центр ОМЭК»).

Страховщик был уведомлен третьим лицом о наступлении страхового случая в надлежащий срок и в требуемой форме с приложением необходимых документов.

На обращение истца с заявлением о выплате страхового возмещения ответчик ответил отказом, ссылаясь на то, что в период действия договора объект страхования был передан в аренду.

Указанные обстоятельства послужили основанием для предъявления настоящего иска. Размер страхового возмещения, предъявленного к взысканию, уточнен исходя из оценочной и залоговой стоимостей объекта страхования с учетом предусмотренной договором франшизы.

Признав произошедшее 10.07.2007 событие страховым случаем, руководствуясь статьями 929, 930, 947 Гражданского кодекса Российской Федерации и проверив правильность сделанного истцом расчета страхового возмещения, судебные инстанции признали заявленные требования правомерными, обоснованными и подлежащими удовлетворению.

Довод заявителя о нарушении договора страхования передачей бульдозера в аренду, исключаящем отнесение его возгорания к страховым случаям, предусмотренным договором, был предметом рассмотрения судебных инстанций.

Суды обоснованно указали, что нарушение страхователем условий договора страхования не влияет на определенный договором страховой риск, к каковому относится возгорание застрахованного имущества, объективно наступившее в период действия договора.

Нарушение условий договора может являться лишь основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступившем страховом случае, которое стороны вправе предусмотреть согласно статье 964 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Однако стороны предусмотрели иные последствия нарушения условия договора – передачи застрахованного имущества в аренду третьему лицу, соответствующие указанным в статье 959 Кодекса, – расторжение договора и возмещение убытков (пункты 8.2.9, 8.3.3 Правил страхования).

Учитывая названные нормы права, а также положения, установленные в Правилах страхования, суды правильно указали, что обстоятельства, связанные с передачей имущества иным лицам, не могут служить основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения.

Нарушений норм материального и процессуального права судами не допущено.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А37-2931/2008 Арбитражного суда Магаданской области для пересмотра в порядке надзора решения от 16.03.2009, постановления Шестого арбитражного апелляционного суда от 26.05.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Дальневосточного округа от 11.08.2009 отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 25 июня 2009 г. № ВАС-7011/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрела в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Росгосстрах-Поволжье» в лице филиала – Главного управления по Удмуртской Республике (г. Ижевск) от 08.05.2009 о пересмотре в порядке надзора постановления Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от

11.02.2009 по делу № А71-9348/2008-ГЗ3 Арбитражного суда Удмуртской Республики по иску открытого акционерного общества «Межбанковская региональная страховая компания» (г. Ижевск) к ООО «Росгосстрах-Поволжье» о взыскании в порядке суброгации 7 288 рублей 10 копеек убытков и 93 рублей 50 копеек процентов за пользование чужими денежными средствами.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Удмуртской Республики от 12.12.2008 ОАО «Межбанковская региональная страховая компания» отказано в удовлетворении иска.

Суд установил, что в дорожно-транспортном происшествии от 26.03.2008, возникшем по вине водителя Широких А.Ю., управлявшего автомобилем ГАЗ-3110 (г/н А 925 СК 18), автомобилю Renault Megane (г/н К 099 НА 18) причинены механические повреждения.

Согласно актам оценки, составленным ООО «Агентство оценки «Регион-Эксперт»», стоимость восстановительного ремонта автомобиля Renault Megane составила 5 980 рублей, тогда как величина утраты товарной стоимости пострадавшего транспортного средства – 7 288 рублей 13 копеек.

Поскольку автомобиль Renault Megane (г/н К 099 НА 18) застрахован владельцем по договору добровольного страхования транспортных средств от 13.10.2007 № 6.12/240 в ОАО «Межбанковская региональная страховая компания», то указанный страхователь выплатил выгодоприобретателю по названному договору страховое возмещение в сумме 13 268 рублей 13 копеек.

ООО «Росгосстрах-Поволжье», являясь страховщиком гражданской ответственности причинителя вреда (Широких А. Ю.), выплатил страховщику потерпевшего страховое возмещение только в размере стоимости восстановительного ремонта, составившей 5 980 рублей.

Невозмещение ответчиком ущерба в полном объеме, то есть с учетом величины утраты товарной стоимости пострадавшего автомобиля в размере 7 288 рублей 13 копеек, послужило основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

Отказывая в удовлетворении иска, суд первой инстанции исходил из того, что размер страховой выплаты ограничивается восстановительными расходами, а утрата товарной стоимости не является объектом обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств.

Семнадцатый арбитражный апелляционный суд постановлением от 11.02.2009, отменив решение от 12.12.2008, удовлетворил исковые

требования ОАО «Межбанковская Региональная Страховая Компания» на том основании, что утрата товарной стоимости транспортного средства, влекущая уменьшение его действительной (рыночной) стоимости вследствие снижения потребительских свойств, относится к реальному ущербу и наряду с восстановительными расходами должна учитываться при определении размера страховой выплаты.

Заявитель (ООО «Росгосстрах-Поволжье» в лице филиала – Главного управления по Удмуртской Республике) просит о пересмотре постановления суда апелляционной инстанции в порядке надзора, полагая, что, включая утрату товарной стоимости пострадавшего транспортного средства в число расходов, составляющих реальный ущерб, суды допустили неверное толкование и применение статей 15, 931 Гражданского кодекса РФ, положений Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (с изменениями от 16.05.2008), а также пунктов 60 и 63 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных постановлением Правительства РФ от 07.05.2003 № 263.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса РФ, для пересмотра оспариваемого судебного акта в порядке надзора.

Доводы заявителя об отсутствии правового основания для взыскания утраты товарной стоимости пострадавшего транспортного средства по договору ОСАГО необоснованны и не могут быть приняты судом надзорной инстанции.

В соответствии с пунктом 2 статьи 15 Гражданского кодекса РФ под убытками понимаются реальный ущерб (стоимость утраченного имущества, иные расходы, которые лицо произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права), а также упущенная выгода (неполученные доходы, которые потерпевший получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено).

Утрата товарной стоимости представляет собой уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением внешнего вида автомобиля и его эксплуатационных качеств вследствие дорожно-транспортного происшествия и последующего ремонта, поэтому наряду со стоимостью ремонта и запасных частей относится к реальному ущербу и возмещается в денежном выражении.

В данном случае сумма утраты автомобилем Renault Megane товарной стоимости находится в пределах страховой суммы, причитающейся к выплате потерпевшему (в данном случае страхователю последнего в порядке суброгации) за причинение вреда в рамках обя-

зательного страхования, и подлежит взысканию со страховщика на основании подпункта «а» пункта 60 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.05.2003 № 263.

В свою очередь, ссылка заявителя на пункт 63 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных постановлением Правительства РФ от 07.05.2003 № 263 неосновательна, так как решением Верховного Суда Российской Федерации от 24.07.2007 № ГКПИ07-658, оставленным без изменения определением от 06.11.2007 № КАС07-566, признан недействующим со дня вступления решения в законную силу абзац первый подпункта «б» пункта 63 названных Правил (в редакции от 18.12.2006 № 775) в части, исключающей из состава страховой выплаты в случае повреждения имущества потерпевшего величину утраты товарной стоимости.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А71-9348/2008-Г33 Арбитражного суда Удмуртской Республики для пересмотра в порядке надзора постановления Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 11.02.2009 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 27 апреля 2008 г. № 3840/08

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Козловой О. А. и судей Воронцовой Л. Г., Харчиковой Н. П. рассмотрел в судебном заседании заявление открытого акционерного общества «АльфаСтрахование» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Республики Татарстан от 17.09.2007 по делу № А65-14156/2007-СГ5-28, постановления Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.11.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Поволжского округа от 19.02.2008 по тому же делу по иску открытого страхового акционерного общества «Национальная страховая компания Татарстан» к ОАО «АльфаСтрахование» о взыскании в порядке суброгации 19 010 рублей 35 копеек.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Республики Татарстан от 17.09.2007, оставленным без изменения постановлением Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.11.2007, исковые требования ОАО «Национальная страховая компания Татарстан» удовлетворены в заявленном размере.

Суды установили, что 04.05.2007 в результате столкновения автомобиля К0440-4 (г/н А 319 АУ), принадлежащего Лизинговой компании малого бизнеса и управляемого водителем Шараповым З. А., с автомобилем Нисан Алмера (г/н Р 507 МК), управляемого водителем Гарифуллиным М. А., последнему транспортному средству причинены механические повреждения.

Указанное дорожно-транспортное происшествие произошло по вине водителя Шарапова З. А., управлявшего автомашиной К0440-4.

Пострадавший автомобиль Нисан Алмера (г/н Р 507 МК) застрахован владельцем в ОАО «Национальная страховая компания Татарстан» по договору добровольного страхования транспортных средств от 22.02.2007 (полис ТС/ТС/Ю № 061332).

На основании указанного договора страхования ОАО «Национальная страховая компания Татарстан», руководствуясь заключением эксперта от 22.05.2007 №№ 637 о стоимости восстановительного ремонта, выплатило страховое возмещение в сумме 19 010 рублей 35 копеек.

Поскольку ответственность причинителя вреда застрахована в порядке обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств на основании полиса AAA № 0128505-165 в ОАО «АльфаСтрахование», истец обратился в арбитражный суд с иском о возмещении в порядке суброгации причиненного в дорожно-транспортном происшествии ущерба.

Учитывая установленные обстоятельства и руководствуясь положениями статей 387, 931, 965, 1064, 1079 Гражданского кодекса РФ, суды первой и апелляционной инстанций пришли к выводу об обязанности ответчика возместить истцу ущерб, причиненный в дорожно-транспортном происшествии, в заявленном размере.

Федеральный арбитражный суд Поволжского округа постановлением от 19.02.2007 оставил решение от 17.09.2007 и постановление Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.11.2007 без изменения.

Заявитель (ОАО «АльфаСтрахование») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на неверное определение судами обстоятельств спора (а именно: размера причиненного ущерба) и допущенные при этом нарушения в применении положений Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, Судебная коллегия Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Доводы заявителя о неправильном применении норм Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» неосновательны и связаны с неправильным толкованием и применением данных норм самим ответчиком.

В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса РФ к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком. При этом перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

В силу статьи 931 Гражданского кодекса РФ и статей 4, 6, 13 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» право требования возмещения ущерба у истца – страховщика, выплатившего страховое возмещение потерпевшему, с ответчика – страховщика причинителя вреда, возникло из договора страхования гражданской ответственности.

В соответствии с пунктом 1 статьи 12 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 56 Гражданского кодекса РФ. Потерпевший обязан предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

В рамках данного спора истец представил необходимые документы, подтверждающие наличие вреда (в том числе справку о ДТП от 04.05.2007, схему к протоколу осмотра ДТП, акт осмотра транспортного средства от 22.05.2007 № 637).

Ссылаясь на пункт 2 статьи 12 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», устанавливающей обязанность потерпевшего, намеренного воспользоваться своим правом на страховую выплату, представить поврежденное имущество или его остатки страховщику для осмотра и организации независимой экспертизы (оценки), заявитель не учитывает, что положения пункта 4 указанной статьи допускают возможность самостоятельного обращения потерпевшего за экспертизой (оценкой).

Пункт 7 статьи 12 Закона предусматривает также возможность проведения страховщиком независимой технической экспертизы пострадавшего транспортного средства в целях выяснения стоимости его ремонта.

Поскольку проведение потерпевшим (его страховщиком) самостоятельной оценки ущерба, причиненного транспортному средству, законодательно не запрещено и не препятствует проведению страховщиком самостоятельной экспертизы (оценки) ущерба, то и не может являться основанием для отказа в выплате страхового возмещения.

В связи с тем, что силу статьи 12 Федерального закона «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» отчет независимого оценщика, составленный по основаниям и в порядке, которые предусмотрены названным Законом, признается документом, содержащим сведения доказательственного значения, а итоговая величина рыночной или иной стоимости объекта оценки, указанная в таком отчете,

носит рекомендательный характер, то вопрос о достоверности величины ущерба, причиненного в ДТП, может рассматриваться в рамках конкретного спора.

Возражая против представленного истцом акта о стоимости восстановительного ремонта от 22.05.2007 № 637, составленного экспертом, ответчик не представил суду как доказательств неверного определения или завышения экспертом в указанном отчете стоимости восстановительного ремонта, так и альтернативного расчета размера ущерба, а также не ходатайствовал о назначении независимой технической экспертизы в рамках данного судебного дела.

В соответствии со статьей 65 Арбитражного процессуального кодекса РФ каждое лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается, как на основание своих требований и возражений.

Учитывая, что возражения ответчика, касающиеся размера взыскиваемого ущерба, не подкреплены надлежащими доказательствами, а основаны только на факте самостоятельного проведения истцом оценки пострадавшего транспортного средства, они обоснованно не приняты во внимание судами.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А65-14156/2007-СГ5-28 Арбитражного суда Республики Татарстан для пересмотра в порядке надзора решения от 17.09.2007, постановления Одиннадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.11.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Поволжского округа от 19.02.2008 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
О. А. КОЗЛОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
Н. П. ХАРЧИКОВА

ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 20 февраля 2007 г. № 13377/06

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего – Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации Иванова А. А.;

членов Президиума: Андреевой Т. К., Вышняк Н. Г., Горячевой Ю. Ю., Исайчева В. Н., Козловой А. С., Козловой О. Л., Ксенофоновой Н. А., Першутова А. Х., Слесарева В. Л., Юхнея М. Ф.

рассмотрел заявление страхового открытого акционерного общества «Национальная страховая группа» о пересмотре в порядке надзора решения суда первой инстанции от 24.01.2006, постановления суда апелляционной инстанции от 13.04.2006 Арбитражного суда Алтайского края по делу № А03-11471/05-19 и постановления Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 03.08.2006 по тому же делу.

В заседании приняли участие представители заявителя – страхового открытого акционерного общества «Национальная страховая группа» (истца) – Артемов А. А., Пермиков Д. А.

Заслушав и обсудив доклад судьи Ксенофоновой Н. А., а также объяснения представителей участвующего в деле лица, Президиум установил следующее.

Страховое открытое акционерное общество «Национальная страховая группа» (далее – общество «Национальная страховая группа») обратилось в Арбитражный суд Алтайского края с иском к обществу с ограниченной ответственностью «Национальная страховая группа – Росэнерго» (далее – общество «НСГ – Росэнерго») о взыскании 81 204 рублей 73 копеек ущерба.

Решением суда первой инстанции от 24.01.2006 в удовлетворении искового требования отказано.

Постановлением суда апелляционной инстанции от 13.04.2006 решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Федеральный арбитражный суд Западно-Сибирского округа постановлением от 03.08.2006 указанные судебные акты оставил без изменения.

Суды всех инстанций исходили из того, что законом не предусмотрено обращение страховщика потерпевшего непосредственно к страховщику причинителя вреда; предъявление требования возможно исключительно к лицу, несущему ответственность за причиненный ущерб, каковым общество «НСГ – Росэнерго» не является.

Право общества «Национальная страховая группа» на предъявление иска к страховщику причинителя вреда на основании пункта 4 статьи 931 Гражданского кодекса Российской Федерации суды не признали, поскольку названное общество в спорных отношениях потерпевшим лицом не является.

В заявлении, поданном в Высший Арбитражный Суд Российской Федерации, о пересмотре в порядке надзора решения суда первой инстанции и постановлений судов апелляционной и кассационной инстанций общество «Национальная страховая группа» просит их отменить как принятые с нарушением норм материального права, судебной практики по аналогичным делам и сложившейся практики взаимодействия страховщиков при осуществлении страховых выплат.

Проверив обоснованность доводов, изложенных в заявлении и выступлениях присутствующих в заседании представителей истца, Президиум считает, что оспариваемые судебные акты подлежат отмене, исковое требование – удовлетворению по следующим основаниям.

В городе Барнауле 16.08.2004 произошло дорожно-транспортное происшествие, виновным в котором органами Госавтоинспекции признан гражданин Харченко С. Н., привлеченный к административной ответственности за нарушение правил дорожного движения.

Вследствие аварии получил повреждение автомобиль «Форд Фокус», принадлежащий гражданке Щелконоговой И. Н.

Согласно заключению бюро независимой экспертизы – общества с ограниченной ответственностью «Автоэксперты» – от 07.10.2004 стоимость ремонта данного автомобиля без учета износа составила 81 204 рубля 73 копейки, с учетом износа – 74 463 рубля 2 копейки.

Стоимость восстановительного ремонта была оплачена обществом «Национальная страховая группа», с которым у потерпевшей заключен договор страхования от 17.07.2004 серии АТ № 018915 по риску «Полное КАСКО» на страховую сумму 400 000 рублей.

Общество «Национальная страховая группа» платежным поручением от 07.12.2004 № 4057 перечислило 81 204 рубля 73 копейки страхового возмещения на счет филиала «Алтайский» общества с ограниченной ответственностью «Коммерческий банк “Агропромкредит”», являющегося выгодоприобретателем в упомянутом договоре страхования, с последующим зачислением по его распоряжению на счет Щелконоговой И. Н. и погашением полученного ею для приобретения автомобиля кредита.

Гражданская ответственность причинителя вреда – гражданина Харченко С. Н. – застрахована в порядке обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств в обществе «НСГ – Росэнерго» на основании страхового полиса от 15.06.2004 серии ААА № 0230533498, в связи с чем общество «Национальная страховая груп-

па» обратилось к обществу «НСГ – Росэнерго» за возмещением 81 204 рублей 73 копеек, в котором ему было отказано.

Согласно статье 965 Гражданского кодекса Российской Федерации к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования (суброгация).

При суброгации происходит перемена лица в обязательстве на основании закона (статья 387 Гражданского кодекса Российской Федерации), поэтому перешедшее к страховщику право осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем и ответственным за убытки лицом.

Таким образом, выплатив страховое возмещение в пользу гражданки Щелконоговой И. Н., общество «Национальная страховая группа» заняло ее место потерпевшей в отношениях, возникших вследствие причинения вреда, и вправе требовать возмещения ущерба.

Поскольку ответственность причинителя вреда застрахована в силу обязательности ее страхования, общество «Национальная страховая группа» на основании пункта 4 статьи 931 Гражданского кодекса Российской Федерации вправе требовать возмещения вреда непосредственно со страховщика причинителя вреда – общества «НСГ – Росэнерго», не имевшего законных оснований для отказа в страховой выплате.

Возражение общества «НСГ – Росэнерго» в отношении размера страховой выплаты также необоснованно.

Необходимость учитывать износ частей, узлов, агрегатов и деталей при определении размера восстановительных расходов, на которую ссылается общество «НСГ – Росэнерго», предусмотрена пунктом 63 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.05.2003 № 263 (далее – Правила).

Названные Правила изданы в соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ, Закон) для определения условий, на которых заключается договор обязательного страхования (статья 5 Закона), поэтому положения Правил не должны противоречить этому Закону.

Основными целями и принципами Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ являются защита прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью и имуществу, недопустимость ухудшения положения потерпевшего и снижения установленных Законом

гарантий его прав на возмещение вреда при использовании транспортных средств другими лицами.

Для реализации этих целей и принципов названный Закон устанавливает размер страховой суммы (статья 7 Закона), в пределах которого потерпевший вправе требовать страховую выплату по обязательному страхованию (статья 13 Закона).

Федеральный закон от 25.04.2002 № 40-ФЗ не предусматривает ограничения страховой выплаты в связи с состоянием, в котором находилось имущество в момент причинения вреда.

Подобное ограничение противоречило бы положению гражданского законодательства о полном возмещении убытков вследствие повреждения имущества потерпевшего, поскольку необходимость расходов, которые он должен будет произвести для восстановления имущества, вызвана причинением вреда.

Содержащееся в пункте 63 Правил положение об учете износа имущества противоречит Федеральному закону от 25.04.2002 № 40-ФЗ и общим правилам гражданского законодательства о возмещении убытков, поэтому по вопросу о размере страховой выплаты Президиум на основании пункта 2 статьи 13 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации руководствуется данным Законом как актом, имеющим большую юридическую силу.

Между тем суды трех инстанций вопреки требованиям указанного Закона, статьи 387, пункта 4 статьи 931, статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации, сложившейся судебной практике по аналогичным делам поддерживали отказ общества «НСГ – Росэнерго» в страховой выплате обществу «Национальная страховая группа».

При таких обстоятельствах оспариваемые судебные акты нарушают единообразие в толковании и применении арбитражными судами норм права, поэтому подлежат отмене на основании пункта 1 статьи 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Исковое требование общества «Национальная страховая группа» следует удовлетворить в полном объеме.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьей 303, пунктом 3 части 1 статьи 305, статьей 306 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

постановил:

решение суда первой инстанции от 24.01.2006, постановление суда апелляционной инстанции от 13.04.2006 Арбитражного суда Алтайского края по делу № А03-11471/05-19 и постановление Федерального ар-

битражного суда Западно-Сибирского округа от 03.08.2006 по тому же делу отменить.

Взыскать с общества с ограниченной ответственностью «Национальная страховая группа – Росэнерго» в пользу страхового открытого акционерного общества «Национальная страховая группа» 81 204 рубля 73 копейки страхового возмещения и 4936 рублей 14 копеек государственной пошлины.

Председательствующий
А. А. ИВАНОВ

ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 19 декабря 2006 г. № 9045/06

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего – Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации Иванова А. А.;

членов Президиума: Ариффулина А. А., Валявиной Е. Ю., Витрянского В. В., Иванниковой Н. П., Исайчева В. Н., Козловой А. С., Козловой О. А., Ксенофонтовой Н. А., Першутова А. Г., Сарбаша С. В., Слесарева В. Л., Суховой Г. И., Юхнея М. Ф.

рассмотрел заявление федерального государственного унитарного дочернего предприятия «Атомэнергоремонт» концерна «Росэнергоатом» о пересмотре в порядке надзора постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.01.2006 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 11.04.2006 по делу № А40-47580/05-132-367 Арбитражного суда города Москвы.

В заседании приняли участие представители открытого страхового акционерного общества «РЕСО-Гарантия» (ответчика) – Воронин Ф. С., Иванникова О. М., Ромашин И. Н., Сотникова К. А., Щукина М. Я.

Заслушав и обсудив доклад судьи Ксенофонтовой Н. А., а также объяснения представителей участвующего в деле лица, Президиум установил следующее.

Федеральное государственное унитарное дочернее предприятие «Атомэнергоремонт» концерна «Росэнергоатом» (далее – предприятие) обратилось в Арбитражный суд города Москвы с иском к открытому страховому акционерному обществу «РЕСО-Гарантия» (далее – страхо-

вое общество, страховщик) о взыскании 120 000 рублей страховой выплаты по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Решением Арбитражного суда города Москвы от 14.11.2005 иск удовлетворен.

Суд пришел к выводу, что лицо, причинившее вред, действовало по соглашению с собственником автомобиля, который несет риск гражданской ответственности в соответствии со статьей 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Суд признал, что допущение собственником к управлению автомобилем лица, не указанного в договоре страхования, является нарушением условий договора, но от страховой выплаты не освобождает, а предоставляет страховщику право решить вопрос о нарушении договора непосредственно с собственником.

Постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.01.2006 решение суда первой инстанции отменено, в удовлетворении иска отказано.

Федеральный арбитражный суд Московского округа постановлением от 11.04.2006 оставил постановление суда апелляционной инстанции без изменения.

Суды апелляционной и кассационной инстанций исходили из того, что договор страхования гражданской ответственности заключен на условии ограниченного использования транспортного средства названными в договоре водителями, в число которых лицо, виновное в дорожно-транспортном происшествии, не входит, поэтому гражданская ответственность этого лица не застрахована и дорожно-транспортное происшествие с его участием не является страховым случаем и не влечет обязанности по выплате страхового возмещения.

Признавая за собственником право на передачу управления автомобилем другому лицу, суды не признали обязанности страховщика по возмещению причиненного этим лицом вреда, поскольку персональные данные управлявшего автомобилем лица (водительский стаж, возраст) при определении страховой премии в момент заключения договора не учитывались.

Суды сочли неправомерным взыскание со страхового общества суммы, составляющей утрату поврежденным автомобилем товарной стоимости, так как она не возмещается в рамках обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В заявлении, поданном в Высший Арбитражный Суд Российской Федерации, о пересмотре в порядке надзора постановлений судов апелляционной и кассационной инстанций предприятие просит их отменить как нарушающие права и законные интересы неопределенного круга лиц (потерпевших), гарантированные Федеральным законом «Об обяза-

тельном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

В отзыве на заявление страховое общество просит оставить названные судебные акты без изменения, ссылаясь на то, что истец не может быть признан потерпевшим в рамках договора обязательного страхования, и требовать выплаты страхового возмещения, поскольку имущественный ущерб ему причинен лицом, риск ответственности которого не застрахован по договору обязательного страхования, и данное дорожно-транспортное происшествие страховым случаем не является.

Проверив обоснованность доводов, изложенных в заявлении, отзыве на него и выступлениях присутствующих в заседании представителей ответчика, Президиум считает, что оспариваемые постановления судов апелляционной и кассационной инстанций подлежат отмене с оставлением без изменения решения суда первой инстанции по следующим основаниям.

Дорожно-транспортное происшествие с участием автомобиля «Ниссан», принадлежащего предприятию, и автомобиля «Скания», принадлежащего гражданину Ибрагимову А. К., произошло 08.05.2005.

Виновным в нем органами ГИБДД признан водитель Кузьмин И. А., управлявший автомобилем «Скания» и нарушивший правила дорожного движения, в результате чего произошел наезд на стоявший на обочине дороги автомобиль «Ниссан». За нарушение правил водитель привлечен к административной ответственности.

Согласно заказу-наряду от 23.06.2005 № 106 предприятие заплатило за восстановительный ремонт автомобиля «Ниссан» 93 650 рублей.

Кроме того, автомобиль «Ниссан» вследствие повреждения утратил 24 630 рублей товарной стоимости, что следует из заключения экспертизы от 29.06.2005.

В силу обязательности страхования гражданская ответственность владельца автомобиля «Скания» Ибрагимова А. К. застрахована страховым обществом на основании полиса серии ААА № 0228538599 на срок с 02.07.2004 по 01.07.2005. В полисе в качестве лица, допущенного к управлению автомобилем, указан гражданин Хямляйнен А. П.

Так как договор обязательного страхования заключен на условии ограниченного использования транспортного средства только указанным в нем водителем, но в момент дорожно-транспортного происшествия им управляло непоименованное в договоре лицо, страховое общество отказало предприятию в страховой выплате.

Суды апелляционной и кассационной инстанций признали отказ в страховой выплате обоснованным без достаточных оснований.

В соответствии со статьей 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации обязанность возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, возлагается на собственника или законного вла-

дельца транспортного средства, если они не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы, умысла потерпевшего или выбытия транспортного средства из обладания в результате противоправных действий других лиц.

В данном деле отсутствуют перечисленные в названной норме случаи освобождения собственника автомобиля «Скания» от ответственности за вред, причиненный при использовании этого транспортного средства имуществу предприятия (автомобилю «Ниссан», стоявшему на обочине дороги).

Учитывая, что гражданская ответственность собственника автомобиля «Скания» гражданина Ибрагимова А. К. застрахована в силу обязательности ее страхования, предприятие вправе требовать возмещения вреда непосредственно от страховщика по обязательному страхованию в форме страховой выплаты (пункт 4 статьи 931 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Позиция судов апелляционной и кассационной инстанций, не признавших права предприятия на страховую выплату, противоречит Федеральному закону от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон), его основной цели, состоящей в защите прав потерпевших на возмещение вреда.

В соответствии со статьей 16 Закона договор обязательного страхования может быть заключен на условии ограниченного использования транспортного средства. Ограничения возможны по кругу лиц, допущенных к управлению транспортным средством, и по сроку его использования.

Последствия несоблюдения страхователем установленного в договоре ограничения предусмотрены Законом и одновременно являются гарантиями прав страховщика: изменение размера страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (пункт 3 статьи 16), реализация права на регрессное требование (статья 14).

Пунктом 2 статьи 6 Закона наступление гражданской ответственности за причинение вреда лицом, не названным в договоре обязательного страхования в качестве водителя, допущенного к управлению транспортным средством, из страховых рисков по обязательному страхованию не исключается.

Следовательно, причинение вреда лицом, не указанным в полисе обязательного страхования, отказа в страховой выплате не влечет, а лишь позволяет страховщику решать с лицом, допустившим отступление от установленного договором ограничения, вопрос о последствиях нарушения этого ограничения.

Решение суда первой инстанции в этой части является правильным.

Нельзя признать правомерным и вывод судов апелляционной и кассационной инстанций о невозмещении в рамках обязательного страхо-

вания ущерба потерпевшего лица из-за утраты его автомобилем товарной стоимости.

Утрата товарной стоимости представляет собой уменьшение стоимости транспортного средства, вызванное преждевременным ухудшением внешнего вида автомобиля и его эксплуатационных качеств вследствие дорожно-транспортного происшествия и последующего ремонта, поэтому наряду со стоимостью ремонта и запасных частей относится к реальному ущербу и возмещается в денежном выражении.

В данном случае сумма утраты автомобилем «Ниссан» товарной стоимости находится в пределах страховой суммы, причитающейся к выплате предприятию за причинение вреда в рамках обязательного страхования, и подлежит взысканию со страховщика на основании подпункта «а» пункта 60 Правил обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.05.2003 № 263.

Таким образом, решение суда первой инстанции и в отношении возмещения утраченной товарной стоимости автомобиля является правильным.

Отказ в удовлетворении иска о понуждении к страховой выплате нарушает права неопределенного круга потенциальных потерпевших в происшествиях с участием транспортного средства, ответственность за причинение вреда которым застрахована в обязательном порядке, поэтому оспариваемые постановления судов апелляционной и кассационной инстанций подлежат отмене на основании пункта 3 статьи 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьей 303, пунктом 5 части 1 статьи 305, статьей 306 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

постановил:

постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.01.2006 и постановление Федерального арбитражного суда Московского округа от 11.04.2006 по делу № А40-47580/05-132-367 Арбитражного суда г. Москвы отменить.

Решение Арбитражного суда г. Москвы от 14.11.2005 по указанному делу оставить без изменения.

Председательствующий
А. А. ИВАНОВ

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 8 февраля 2008 г. № 425/08

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «А. Доля и Партнеры» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда г. Москвы по делу № А40-4347/07-69-44, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 15.11.2007 по тому же делу по иску ООО «А. Доля и Партнеры» к открытому страховому акционерному обществу «Ингосстрах» о взыскании страхового возмещения по договору страхования от 05.04.2005 № 204/19/2005/CMR в размере 7 413 922 рублей 20 копеек.

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено ЧП «Елтарев». Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 28.05.2007, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2007, ООО «А. Доля и Партнеры» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между ОСаО «Ингосстрах» и ЧП «Елтарев» заключен договор страхования имущественного интереса страхователя при перевозках и/или экспедировании грузов от 05.04.2005 (страховой полис № 204/19/2005/CMR).

На основании договора-заявки от 18.01.2006 № 28/1 компания «Micro Technologies Ltd» поручила ЧП «Елтарев» осуществить международную перевозку груза (компьютерных комплектующих) по маршруту: TNT Freight Management Finland Oy, Espoo, Finland – Московская область, 29 км Минского шоссе, п. Лесной городок (Центральная акцизная таможня, т/п Бородинский, СВХ «ТЭК Карго Транс» – Москва, ул. Удальцова, 85).

При осуществлении перевозки в результате разбойного нападения 17.02.2006 перевозимый груз стоимостью 8 237 691 рубль 35 копеек был похищен.

На основании договора цессии от 28.11.2006 компания «Micro Technologies Ltd» уступила ООО «А. Доля и Партнеры» право требования к ОСаО «Ингосстрах».

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения послужил основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

Отказывая в удовлетворении иска, суды первой и апелляционной инстанций исходили из того, что в силу положений статьи 931 Гражданского кодекса РФ истец (выгодоприобретатель) не является лицом, правомочным обращаться непосредственно к страховщику ответственности перевозчика за выплатой по договору страхования.

Федеральный арбитражный суд Московского округа в постановлении от 15.11.2007 оставил решение от 28.05.2007 и постановление суда апелляционной инстанции от 03.08.2007 без изменения.

Заявитель (ООО «А. Доля и Партнеры») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на противоречие выводов судов положениям статьи 929 Гражданского кодекса РФ, условиям договора и правилам страхования.

В частности, истец указывает на то, что ЧП «Елтарев» не может быть выгодоприобретателем в договоре страхования своей ответственности, т. к. договор страхования ответственности всегда заключается только в пользу потерпевшего.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Договор страхования определен судом как страхование ответственности за причинение вреда (статья 931 Гражданского кодекса РФ), поскольку ущерб от разбойного нападения подпадает под категорию вреда и поскольку страхование ответственности по договору (статья 932 Гражданского кодекса РФ) допускается в случаях, предусмотренных законом, наличия которых не установлено.

Согласно пункту 3 статьи 931 Гражданского кодекса РФ по договору страхования риска ответственности за причинение вреда выгодоприобретателем всегда является потерпевший.

При этом на основании пункта 4 указанной статьи правом непосредственного обращения к страховщику выгодоприобретатель обладает, если страхование является обязательным и если возможность прямого требования потерпевшего (выгодоприобретателя) к страховщику причинителя вреда предусмотрена законом или договором.

Поскольку при рассмотрении данного спора наличия вышеуказанных обстоятельств не установлено, вывод судов о том, что правом тре-

бования выплаты страхового возмещения по договору страхования от 05.04.2005 № 204/19/2005/CMR обладает только страхователь и вследствие этого отказ в удовлетворении иска, предъявленного выгодоприобретателем, является обоснованным.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-4347/07-69-44 Арбитражного суда г. Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 28.05.2007, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 03.08.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 15.11.2007 по этому же делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 10 апреля 2001 г. № 10426/00

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации рассмотрел протест заместителя Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации на постановление Федерального арбитражного суда Центрального округа от 30.08.2000 по делу № 48/3 Арбитражного суда Липецкой области.

Заслушав и обсудив доклад судьи, Президиум установил следующее.

Открытое акционерное общество «Страховая компания «Липецк»» (далее – ОАО «СК «Липецк»») обратилось в Арбитражный суд Липецкой области с иском о взыскании с открытого акционерного общества

«Росгосстрах-Липецк» в результате суброгации страхового возмещения в сумме 5000 рублей.

В порядке, предусмотренном статьей 37 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, истец изменил основание иска и просил взыскать указанную сумму в качестве убытков в соответствии со статьями 15, 1064 и 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Решением от 14.04.2000 исковое требование удовлетворено.

Постановлением апелляционной инстанции от 15.06.2000 решение отменено и в иске отказано по тому мотиву, что выплаченное по договору личного страхования страховое обеспечение не является убытком, который подлежит взысканию на основании статьи 15 Гражданского кодекса Российской Федерации, так как право истца не нарушалось.

Суд указал также, что в данном случае неприменимы нормы, регулирующие обязательства вследствие причинения вреда, поскольку имуществу истца выплатой страхового обеспечения вред не причинен. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и глава 48 Гражданского кодекса Российской Федерации не предусматривают права регресса к лицу, причинившему вред, по договорам личного страхования. Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация) возможен лишь по договорам имущественного страхования в силу статей 387, 965 названного Кодекса.

Федеральный арбитражный суд Центрального округа постановлением от 30.08.2000 постановление апелляционной инстанции отменил, решение первой инстанции оставил в силе.

Отменяя постановление апелляционной инстанции, суд исходил из того, что после проведения страховой выплаты у страховой компании возникло право регресса к ОАО «Росгосстрах-Липецк» – владельцу источника повышенной опасности, виновному в наступлении страхового случая.

В протесте заместителя Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации предлагается постановление кассационной инстанции отменить, постановление апелляционной инстанции оставить в силе.

Президиум считает, что протест подлежит удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно договору страхования от несчастных случаев и болезней на производстве и в быту от 12.07.99 ОАО «СК «Липецк»» выплатило Кострикину И. П. (выгодоприобретателю) страховое обеспечение в сумме 5000 рублей в связи с гибелью его сына в результате дорожно-транспортного происшествия, случившегося по вине водителя автомобиля, владельцем которого является ОАО «Росгосстрах-Липецк».

Указанный договор в силу статьи 934 Гражданского кодекса Российской Федерации является договором личного страхования.

В соответствии со статьей 965 Гражданского кодекса Российской Федерации переход прав страхователя на возмещение ущерба к страховщику (суброгация) предусмотрен только по договору имущественного страхования, а по договору личного страхования ни названным Кодексом, ни Федеральным законом «Об организации страховой деятельности в Российской Федерации» суброгация не предусмотрена.

При суброгации происходит перемена лица в обязательстве. Статья 383 Гражданского кодекса Российской Федерации не допускает перехода к другому лицу прав, неразрывно связанных с личностью кредитора. Следовательно, при заключении договора личного страхования у страховщика отсутствуют правовые основания для взыскания выплаченного страхователю (выгодоприобретателю) страхового обеспечения в порядке суброгации.

Согласно статье 15 Гражданского кодекса Российской Федерации лицо может требовать возмещения причиненных ему убытков, если его право нарушено и под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

Выплата истцом (страховщиком) страховой суммы по договору личного страхования убытком для него не является, поскольку владелец автомобиля – ОАО «Росгосстрах-Липецк» – каких-либо прав истца не нарушило.

По данному делу к отношениям сторон неприменимы статьи 1064 и 1079 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Исходя из упомянутой статьи 1064 возмещению подлежит вред, причиненный непосредственно потерпевшему. Судом общей юрисдикции таковым признан Кострикин Д. И., а не истец. Имущество ОАО «СК «Липецк»» в результате дорожно-транспортного происшествия не пострадало, какие-либо его права не нарушены, поэтому оснований к возмещению вреда источником повышенной опасности не возникло.

Следовательно, суд кассационной инстанции пришел к ошибочному выводу о наличии у истца права регресса к лицу, причинившему вред, и необоснованно отменил постановление апелляционной инстанции.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьями 187–189 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

постановил:

постановление Федерального арбитражного суда Центрального округа от 30.08.2000 по делу № 48/3 Арбитражного суда Липецкой области отменить.

Постановление апелляционной инстанции Арбитражного суда Липецкой области от 15.06.2000 по тому же делу оставить в силе.

Председатель
Высшего Арбитражного Суда
Российской Федерации
В. Ф. ЯКОВЛЕВ

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 12 апреля 2007 г. № 2868/07

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Козловой О. А. рассмотрел в судебном заседании заявление закрытого акционерного общества «Континентальные авиалинии» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда г. Москвы от 28.09.2006 по делу № А40-40956/06-30-243, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 26.01.2007 по тому же делу по иску ЗАО «Континентальные авиалинии» к закрытому страховому акционерному обществу «Лексгарант» о признании незаключенным договора страхования от 26.04.2005 № А1*3560.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 28.09.2006, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006, ЗАО «Континентальные авиалинии» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между сторонами заключен договор страхования гражданской ответственности ЗАО «Континентальные авиалинии» перед третьими лицами и пассажирами от 26.04.2005 № А1*3560.

Ссылаясь на то, что данный договор подписан со стороны ЗАО «Континентальные авиалинии» неуполномоченным лицом (заместителем генерального директора) и без согласования существенных условий, истец обратился в арбитражный суд с иском о признании договора незаключенным.

Отказывая в удовлетворении данного иска, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статей 53, 183, 432 и 942 Гражданского кодекса РФ, исходили из того, что заместитель генерального директора ЗАО «Континентальные авиалинии», подписавший спорный договор, не имел полномочий действовать от имени названного общества, однако в процессе исполнения договор страхования от 26.04.2005 № АИ*3560 был одобрен истцом.

Кроме того, суды учитывали, что в силу статей 131 и 133 Воздушного кодекса РФ страхование гражданской ответственности перевозчика, каковое имеет место по спорному договору, относится к обязательным видам страхования. Истец в период 2004–2006 годов представлял в уполномоченный в области гражданской авиации орган документы, подтверждающие обязательное страхование рисков своей ответственности в отношении воздушных судов, значившихся в договоре страхования от 26.04.2005 № АИ*3560 и аддендумах к нему.

Федеральный арбитражный суд Московского округа постановлением от 26.01.2007 оставил решение от 28.09.2006 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 без изменения.

Заявитель (ЗАО «Континентальные авиалинии») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на допущенные судами нарушения единообразия в толковании и применении норм материального и процессуального права.

В частности, по мнению заявителя, отказывая в иске о признании договора страхования незаключенным, суды не учли отсутствия таких существенных его условий, как страховая сумма и срок действия.

Ссылаясь на положения статей 432, 942 и 954 Гражданского кодекса РФ, заявитель полагает необоснованными выводы судов о том, что условие о страховой премии не является существенным условием спорного договора.

Кроме того, истец указывает на необоснованное отклонение судом апелляционной инстанции его ходатайства об отложении рассмотрения дела в связи с госпитализацией его представителя.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Доводы заявителя о неправильном применении судами при рассмотрении данного спора положений статей 432 и 942 Гражданского кодекса РФ вследствие отсутствия в спорном договоре таких существенных

условий договора страхования, как размер страховой суммы, срок действия договора и размер страховой премии, неосновательны.

Страхование гражданской ответственности истца на основании спорного договора относится к обязательному, т. е. осуществляемому в силу закона.

Согласно статье 936 Гражданского кодекса РФ обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком. Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, а также минимальные размеры страховых сумм определяются законом.

Так, в соответствии с приказом Минтранса РФ от 04.02.2003 № 11 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Сертификационные требования к эксплуатантам коммерческой гражданской авиации. Процедуры сертификации» обязательным условием сертификации собственника воздушного судна являются виды страхования и страховые риски, предусмотренные статьями 131–135 Воздушного кодекса РФ.

Указанными нормами Воздушного кодекса РФ предусмотрены минимальные размеры страховых сумм.

В пункте 3.1 договора страхования от 26.04.2005 № АИ*3560 срок вступления его в силу установлен с 30.04.2005. Данное условие соответствует положению пункта 1 статьи 957 Гражданского кодекса РФ о праве сторон на определение срока вступления договора в силу.

То обстоятельство, что спорным договором предусмотрено внесение страховых взносов в рассрочку, влияет не на момент вступления данного договора в силу, как полагает истец, а на последствия неуплаты страхователем в установленный срок очередного страхового взноса в соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 954 Гражданского кодекса РФ.

Вывод судов о том, что размер страховой премии не относится к существенным условиям договора страхования, является обоснованным. Названное условие не входит в исчерпывающий перечень существенных условий договора страхования, установленный в статье 942 Гражданского кодекса РФ, конкретизирующей положения статьи 432 Кодекса для договора данного вида.

Приведенный заявителем довод о нарушении судами апелляционной и кассационной инстанций норм процессуального права также неоснователен.

ЗАО «Континентальные авиалинии», обращаясь с ходатайством об отложении рассмотрения дела в связи с болезнью своего представителя, не обосновало невозможности представления его интересов в суде апелляционной инстанции другим представителем (в т. ч. из числа штатных сотрудников). В силу положений статьи 158 Арбитражного процессуального кодекса РФ отложение рассмотрения дела находится исключительно в компетенции названного суда.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-40956/06-30-243 Арбитражного суда г. Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 28.09.2006, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 26.01.2007 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
О. А. КОЗЛОВА

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 22 октября 2002 г.

Дело № 47Г02-24

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего
судей

Кнышева В. П.,
Харланова А. В.,
Корчапкиной Т. Е.

рассмотрела в судебном заседании от 22 октября 2002 г. гражданское дело по кассационным жалобам администрации Оренбургской области, Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования на решение Оренбургского областного суда от 30 июля 2002 г. по заявлению заместителя прокурора Оренбургской области о признании

частично недействительными и не порождающими правовых последствий пунктов 1.4 и 1.7 Правил обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области, утвержденных постановлением администрации Оренбургской области № 59-п от 15 апреля 2002 г. «О правилах обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области».

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Харланова А. В., заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Власовой Т. А., полагавшей решение суда оставить без изменения, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

заместитель прокурора Оренбургской области обратился в суд с заявлением о признании недействительными и не порождающими правовых последствий пунктов 1.4 и 1.7 Правил обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области, утвержденных постановлением администрации Оренбургской области № 59-п от 15.04.2002 «О правилах обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области», полагая, что наделение функциями страховщика по обязательному медицинскому страхованию только Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования и исключение из числа страховщиков других субъектов обязательного медицинского страхования (ОМС) противоречит федеральному законодательству. В частности, прокурор сослался на статью 2 Закона РСФСР от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» с изменениями и дополнениями, в соответствии с которой к страховщикам относятся страховые медицинские организации – юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием, и ст. 6 этого Закона, согласно которой граждане Российской Федерации имеют право на выбор медицинской страховой организации.

Кроме этого, прокурор указал, что в соответствии со ст. 12 Федерального закона от 23.06.1999 № 117-ФЗ «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации не вправе принимать нормативные правовые акты, ограничивающие конкуренцию на рынке страховых услуг, и необоснованно создавать благоприятные условия отдельным финансовым организациям при ущемлении интересов других.

В судебном заседании участвующий в деле прокурор уточнила заявленные требования и просила признать недействительными и не порож-

дающими правовых последствий пункты 1.4 и 1.7 Правил обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области в части, ограничивающей число страховщиков по обязательному медицинскому страхованию только Оренбургским областным фондом обязательного медицинского страхования и его филиалами.

Представители привлеченного к участию в деле Оренбургского территориального управления МАП России просили заявление прокурора удовлетворить.

Представители администрации Оренбургской области и Оренбургского областного фонда ОМС с заявлением не согласились и пояснили, что, кроме фонда ОМС, все другие страховые медицинские организации являются коммерческими и в силу пункта 2 статьи 6 Федерального закона РФ от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» не могут выступать страховщиками по договорам обязательного медицинского страхования, поскольку таковыми могут быть только некоммерческие организации.

Решением Оренбургского областного суда от 30 июля 2002 г. заявление прокурора удовлетворено.

В кассационных жалобах администрации Оренбургской области и Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования ставится вопрос об отмене решения суда по мотиву его незаконности.

Проверив материалы дела, обсудив доводы кассационных жалоб, Судебная коллегия оснований к отмене решения суда не находит.

Постановлением администрации Оренбургской области № 59-п от 15.04.2002 «О правилах обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области» утверждены Правила обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области, в соответствии с пунктами 1.4 и 1.7 которых на территории Оренбургской области страховщиком по обязательному медицинскому страхованию населения является только Оренбургский областной фонд обязательного медицинского страхования и его филиалы. При этом пунктом 2 данного постановления признан утратившим силу с 01.01.2002 пункт 2.6 ранее принятых Правил обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области, утвержденных распоряжением главы администрации области от 12.01.2001 № 60-р.

Удовлетворяя заявление прокурора, суд исходил из следующих обстоятельств.

Обязательное медицинское страхование как составная часть обязательного социального страхования входит в систему социальной защиты населения, а в силу пункта «ж» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации вопросы социальной защиты, включая социальное обеспечение, находятся в совместном ведении Российской Федерации и ее субъектов.

При этом в случае противоречия между федеральным законом и правовым актом субъекта РФ, принятым по предметам совместного ведения, действует федеральный закон (статья 76 Конституции РФ).

В соответствии с действующим Законом РСФСР от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан Российской Федерации», с изменениями и дополнениями, медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья и осуществляется в двух видах: обязательном и добровольном (ст. 1); в качестве субъектов медицинского страхования (обязательного и добровольного) выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация и медицинское учреждение. Страховыми медицинскими организациями (или страховщиками) выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием (статья 2).

В силу статьи 14 данного Закона страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, с любыми предусмотренными законодательством Российской Федерации формами собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным фондом и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством, действующим на территории Российской Федерации. Такое определение понятия страховой медицинской организации совпадает с понятием страховщика, приведенном в статье 938 ГК РФ, где указано, что в качестве страховщиков договоры страхования могут заключать юридические лица, имеющие разрешение (лицензию) на осуществление страхования соответствующего вида.

В статье 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» также установлено, что страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном настоящим Законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

То есть действующим федеральным законодательством в области медицинского страхования установлено, что страховщиками, в том числе по обязательному медицинскому страхованию, могут быть страховые медицинские организации, являющиеся юридическими лицами и самостоятельными хозяйствующими субъектами, в любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой форме и с любыми формами собственности, а также имеющие государ-

ственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием населения.

Вопрос о том, кто может являться страховщиком (страховой медицинской организацией), порядок и условия его деятельности, в том числе в сфере обязательного медицинского страхования, действующим федеральным законодательством решен, следовательно, законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации должны соответствовать федеральному законодательству.

Между тем в пунктах 1.4 и 1.7 принятых администрацией Оренбургской области Правил в качестве страховщика указана только одна некоммерческая организация – Оренбургский областной фонд ОМС, с чем суд правильно не согласился, поскольку в настоящее время действующее федеральное законодательство предоставляет такое право и иным организациям.

При этом обоснованно признана несостоятельной ссылка на пункт 2 ст. 6 Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования», в соответствии с которым страховщиками являются некоммерческие организации, так как в нем установлено, что такие страховщики (некоммерческие организации) будут создаваться в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. В настоящее время, как правильно указал суд, отсутствует специальный федеральный закон об обязательном медицинском страховании, следовательно, данная норма в отношении существующих страховых медицинских организаций не может применяться. Вместе с тем действуют другие федеральные законы, где указанные вопросы уже урегулированы и в них нет такого требования к страховщикам. С принятием федеральных законов о конкретных видах обязательного социального страхования страховщики будут создаваться в соответствии с вновь установленными правилами в виде некоммерческих организаций.

Суд правильно исходил из того, что администрацией Оренбургской области понятие страховщика, содержащееся в вышеуказанном Федеральном законе, применено неправильно, так как указание на некоммерческий характер страховщика использовано вне связи с порядком их создания. Между тем в статье 13 Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования» установлено, что обязательное социальное страхование осуществляют страховщики, создаваемые Правительством Российской Федерации, в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования (пункт 2); организационно-правовая форма страховщиков также определяется федеральным законом о конкретном виде обязательного социального страхования (пункт 4). Поскольку такой специальный федеральный закон в настоящее время отсутствует, соответственно Правительством Российской Федерации страховщики в сфере обязательного

медицинского страхования в установленной организационно-правовой форме не созданы, то нельзя утверждать, что страховщиками могут быть только некоммерческие организации.

При этом также правильно признана несостоятельной ссылка и на пункт 2 статьи 12 Федерального закона от 24.06.1999 № 119-ФЗ «О принципах и порядке разграничения предметов ведения и полномочий между органами государственной власти Российской Федерации и органами государственной власти субъектов Российской Федерации», так как данная норма, предоставляющая субъектам Российской Федерации до принятия федеральных законов по вопросам, отнесенным к предметам совместного ведения, право принимать свои нормативные правовые акты, как обоснованно указал суд, позволяет субъектам Российской Федерации осуществлять собственное правовое регулирование по вопросам совместного ведения, если отсутствует соответствующий федеральный закон. В данном случае федерального закона об обязательном медицинском страховании нет, однако имеются другие федеральные законы, в которых определено понятие страховщика, порядок и условия его деятельности. Следовательно, Оренбургская область, как субъект Российской Федерации, не вправе была принимать нормативный правовой акт, положения которого противоречат действующему федеральному законодательству.

В судебном заседании установлено, что в настоящее время на территории Оренбургской области действуют 9 страховых медицинских организаций, созданных в форме акционерных обществ и обществ с ограниченной ответственностью, т. е. являющихся коммерческими организациями. Все они имеют выданные в установленном порядке лицензии на право осуществления обязательного медицинского страхования, являются юридическими лицами и по заключенным договорам непосредственно работают с гражданами, страхователями и медицинскими учреждениями, а деятельность в сфере обязательного медицинского страхования не является для них коммерческой, что закреплено в их уставах. То есть эти страховые медицинские организации созданы и осуществляют свою деятельность в соответствии с законом, а исключение их из числа страховщиков является неправомерным.

Суд правильно согласился с доводами прокурора и представителей Оренбургского территориального управления МАП России о том, что оспариваемые нормы Правил обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области нарушают антимонопольное законодательство, указав, что в силу требований части 2 статьи 12 Федерального закона от 23.06.1999 № 117-ФЗ «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг» органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации запрещается ограничивать иначе, как на основании федерального закона, доступ финансовых организаций на ры-

нок финансовых услуг или устранять с него финансовые организации; устанавливать нормы, ограничивающие потребителям финансовых услуг выбор финансовых организаций, которые их предоставляют, а также запрещается предоставлять одной или нескольким финансовым организациям льготы, ставящие их в преимущественное положение по отношению к другим финансовым организациям, работающим на одном и том же рынке финансовых услуг. Однако в результате принятия оспариваемой нормы все 9 страховых медицинских организаций области необоснованно отстранены от выполнения своей основной уставной деятельности.

Данная норма при рассмотрении настоящего дела применена обоснованно, поскольку согласно части 1 статьи 3 вышеуказанного антимонопольного Закона оказание страховых услуг является составной частью финансовой услуги.

Установление единственного страховщика в сфере обязательного медицинского страхования в лице Оренбургского областного фонда ОМС, как правильно указал суд, также противоречит ранее принятым Правилам обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области, утвержденным распоряжением главы администрации Оренбургской области № 60-р от 12.01.2001 «О правилах обязательного медицинского страхования населения Оренбургской области», в пункте 1.7 которых установлено, что страховщиками в системе ОМС выступают страховые медицинские организации различных форм собственности, и которые не признаны утратившими силу.

В обоснование своих возражений представители администрации Оренбургской области и Оренбургского областного фонда ОМС указали, что статьи 2 и 14 Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в части определения страховщика противоречат пункту 2 статьи 6 Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования». При этом они ссылались на соответствующий вывод суда, содержащийся в решении от 19.03.2001.

Суд с такими возражениями правильно не согласился и противоречий между указанными нормами двух законов не усмотрел, обоснованно указав на то, что в последнем Законе говорится о страховщиках, которые будут созданы Правительством Российской Федерации после принятия специальных федеральных законов о конкретных видах обязательного социального страхования, а статьи 2 и 14 Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан Российской Федерации» определяют страховщиков (страховые медицинские организации) на настоящее время. Поскольку отсутствуют противоречия между этими законами, также правильно признана несостоятельной ссылка на пункт 1 статьи 28 Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования». Ссылки на выводы суда в решении от 19.03.2001 правильно не были положены в основу решения суда,

поскольку, как обоснованно указал суд, они не являются установленными фактами и в соответствии со статьей 55 ГПК РСФСР не являются обязательными при рассмотрении настоящего дела.

Также правильно не согласился суд и с доводами о том, что Оренбургский областной фонд ОМС по своим признакам более всех подходит к понятию страховщика, так как представители администрации Оренбургской области и фонда ОМС исходят из понятия обязательного социального страхования. Кроме того, предметом судебного рассмотрения не является правомочность фонда ОМС выступать в качестве страховщика по договорам обязательного медицинского страхования.

Вывод суда мотивирован, основан на анализе действующего федерального законодательства и оснований считать его неправильным у Судебной коллегии не имеется.

Доводы кассационных жалоб Администрации Оренбургской области и Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования по существу сводятся к тому, что судом неправильно применены нормы материального права, однако эти доводы являются несостоятельными по указанным выше основаниям.

Нарушений норм материального права, в том числе и тех, на которые имеются ссылки в кассационных жалобах и которые могли бы привести к неправильному разрешению дела, судом не допущено.

Руководствуясь статьями 305, 311 ГПК РСФСР, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Оренбургского областного суда от 30 июля 2002 г. оставить без изменения, а кассационные жалобы Администрации Оренбургской области и Оренбургского областного фонда обязательного медицинского страхования – без удовлетворения.

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

от 4 декабря 2007 г. № 19-В07-30

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего – Кнышева В. П.,
судей – Пчелинцевой Л. М. и Горшкова В. В.

рассмотрела в открытом судебном заседании от 4 декабря 2007 г. гражданское дело по иску П. к ОСАО (открытое страховое акционерное общество) «РЕСО-Гарантия» о выплате страхового возмещения и компенсации морального вреда, по надзорной жалобе П. на определение судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 26 октября 2005 г. и постановление президиума Ставропольского краевого суда от 15 мая 2006 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Пчелинцевой Л. М., изучив материалы дела, переданного в суд надзорной инстанции для рассмотрения по существу определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Корчашкиной Т. Е. от 12 ноября 2007 г., Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

установила:

П. обратился в суд с иском к ОСАО (открытое страховое акционерное общество) «РЕСО-Гарантия» о взыскании суммы страхового возмещения и компенсации морального вреда, сославшись на то, что 10 августа 2004 г. заключил с ответчиком договор добровольного страхования принадлежащей ему автомашины марки «Опель-Вектра», который включал риски хищения и ущерба. 19 сентября 2004 г. машина была похищена, однако в выплате страхового возмещения ОСАО «РЕСО-Гарантия» отказано, что истец считает незаконным.

Решением Ленинского районного суда г. Ставрополя от 22 июля 2005 г. иск П. удовлетворен частично. В пользу П. с ОСАО «РЕСО-Гарантия» взыскана сумма страхового возмещения в размере 298 042 руб. 86 коп. В компенсации морального вреда отказано.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 26 октября 2005 г. решение суда первой инстанции отменено и вынесено новое решение, которым в иске П. отказано полностью.

Постановлением президиума Ставропольского краевого суда от 15 мая 2006 г. кассационное определение оставлено без изменения, а надзорная жалоба П. без удовлетворения.

В надзорной жалобе П. просит отменить определение судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 26 октября 2005 г. и постановление президиума Ставропольского краевого суда от 15 мая 2006 г. и оставить без изменения решение суда первой инстанции от 22 июля 2005 г.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации от 6 июля 2007 г. дело истребовано в Верховный Суд Российской Федерации.

Определением судьи Верховного Суда Российской Федерации Корчашкиной Т. Е. от 12 ноября 2007 г. дело передано для рассмотрения по существу в Судебную коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

В соответствии со статьей 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений нижестоящих судов в порядке надзора являются существенные нарушения норм материального или процессуального права.

При рассмотрении данного дела существенное нарушение норм материального права допущено судом второй и надзорной инстанции, что выразилось в следующем.

Судом установлено, что 10 августа 2004 г. между сторонами по делу был заключен договор страхования транспортного средства сроком до 10 августа 2005 г. Данный договор включал риски хищения транспортного средства и ущерба ему. 19 сентября 2004 г. автомобиль П. был похищен, то есть наступил страховой случай.

В соответствии с пунктами 11.3, 11.3.1, 11.3.2 и 11.3.3 Правил страхования средств автотранспорта, утвержденных генеральным директором ОАО «РЕСО-Гарантия» 23 июня 2003 г., при хищении застрахованного транспортного средства страхователь обязан незамедлительно, как только стало известно о хищении застрахованного транспортного средства, заявить в органы внутренних дел по месту хищения. В течение 24 часов письменным заявлением произвольной формы, телеграммой, по факсимильной связи уведомить страховщика о хищении застрахованного транспортного средства. В течение трех дней, не считая выходные и праздничные дни, представить страховщику письменное заявление с подробным изложением всех известных ему обстоятельств хищения транспортного средства.

Указанные требования Правил страхования средств автотранспорта П. были соблюдены, что не оспаривалось ответчиком.

30 сентября 2004 г. в выплате страхового возмещения П. (страхователю) ответчиком отказано со ссылкой на нарушение им пункта 13.2.3 указанных Правил страхования средств автотранспорта, согласно которому страхователь в течение трех календарных дней обязан сообщить страховщику о снятии транспортного средства с учета или перерегистрации транспортного средства в органах ГИБДД, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных знаков) для внесения изменений в договор страхования (страховой полис).

Разрешая дело и удовлетворяя иск в части взыскания страхового возмещения, суд исходил из того, что законом не предусмотрена возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по основанию, которое указано ответчиком, то есть, в связи с тем, что П.

в течение трех календарных дней не сообщил письменно о перерегистрации транспортного средства и замене регистрационных документов.

Отменяя решение суда первой инстанции и отказывая в иске П., суд кассационной инстанции сослался на то, что в соответствии с пунктом 13.3.8 Правил страхования средств автотранспорта страховщик имеет право отказать страхователю в страховом возмещении в случае нарушения страхователем условий договора страхования (страхового полиса) или данных Правил страхования.

Пунктом 13.2.3 указанных Правил предусмотрено, что страхователь в течение трех календарных дней обязан сообщить страховщику о снятии транспортного средства с учета или перерегистрации транспортного средства в органах ГИБДД, замене регистрационных документов, регистрационных (номерных) знаков для внесения изменений в договор страхования (страховой полис).

П. (страхователь) 8 сентября 2004 г. в связи с утратой заменил регистрационные документы на автомобиль, не поставив в известность об этом страховщика, тем самым нарушив пункт 13.2.3 Правил страхования средств автотранспорта. Следовательно, пришел к выводу суд кассационной инстанции, в выплате страхового возмещения истцу страховщиком отказано правомерно на основании пункта 13.3.8 Правил страхования.

Президиум Ставропольского краевого суда с доводами и выводами суда кассационной инстанции согласился. При этом указал на то, что заключенный между ОСАО «РЕСО-Гарантия» и П. договор добровольного страхования автомобиля требовал выполнения в соответствии со статьями 328, 939 ГК РФ обязанностей по договору, в том числе и страхователем. Однако истцом этого не было сделано, так как он, произведя замену паспорта технического средства автомобиля и свидетельства о регистрации, не сообщил об этом страховщику (ОСАО «РЕСО-Гарантия»).

Между тем выводы суда кассационной инстанции и суда надзорной инстанции сделаны с нарушением норм материального права – неправильно истолкован закон.

В соответствии со статьей 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом, стороны не вправе заключать договор на условиях, противоречащих закону. Правила страхования средств автотранспорта являются неотъемлемой частью договора страхования и не должны содержать положения, противоречащие гражданскому законодательству и ухудшающие положение страхователя по сравнению с установленным законом.

Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения предусмотрены статьями 961, 963, 964 ГК РФ.

Согласно статье 961 ГК РФ неисполнение страхователем обязанности о своевременном уведомлении страховщика о наступлении страхо-

вого случая дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящей статьи. Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (статья 963 ГК РФ).

В силу статьи 964 ГК РФ, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Таким образом, из приведенных норм ГК РФ следует, что законом не предусмотрена возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по основанию, на которое ссылается ОСАО «РЕСО-Гарантия»), то есть, в связи с тем, что страхователь в течение трех календарных дней не сообщил письменно страховщику о перерегистрации транспортного средства и замене регистрационных документов.

Поэтому суд первой инстанции правомерно, руководствуясь названными правовыми нормами ГК РФ, пришел к выводу о недопустимости наличия в договоре страхования средств автотранспорта, неотъемлемой частью которых являются Правила страхования, положений, противоречащих гражданскому законодательству, и удовлетворил требование П. о взыскании страхового возмещения с ответчика.

Также правомерно судом первой инстанции признана несостоятельной ссылка ответчика в обоснование отказа выплаты истцу страхового возмещения на нормы статьи 959 ГК РФ.

В соответствии со статьей 959 ГК РФ в период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 1 статьи 959 ГК РФ обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали (пункты 3 и 4 статьи 959 ГК РФ).

Таким образом, данной правовой нормой предусмотрены иные последствия несообщения страхователем страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора.

При этом судом первой инстанции правильно указано, что замена П. регистрационных документов на автомобиль и неизвещение об этом страховщика не может быть признано значительным изменением в обстоятельствах, сообщенных страховщику страхователем при заключении договора, как существенно не влияющее на увеличение страхового риска. Кроме того, до наступления страхового случая истцом были обнаружены прежние регистрационные документы на автомобиль, что было принято во внимание судом при вынесении решения об удовлетворении иска в полном объеме в части взыскания страхового возмещения с ответчика.

С учетом изложенного Судебная коллегия считает, что у суда кассационной инстанции не имелось предусмотренных законом оснований для отмены решения суда первой инстанции и вынесения нового решения об отказе в иске. В связи с чем его нельзя признать законным и оно подлежит отмене. Также незаконным и подлежащим отмене Судебная коллегия признает постановление суда надзорной инстанции, которым данное кассационное определение оставлено без изменения.

Руководствуясь статьями 387, 388, 390 ГПК РФ, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

определение судебной коллегии по гражданским делам Ставропольского краевого суда от 26 октября 2005 г. и постановление президиума Ставропольского краевого суда от 15 мая 2006 г. отменить. Оставить в силе решение Ленинского районного суда г. Ставрополя от 22 июля 2005 г.

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 13 февраля 2008 г. № 775/08

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Петровесттрейдинг» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда города Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 01.02.2007 по делу № А56-24700/2006, постановления Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 20.06.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Северо-Западного округа от 21.09.2007 по тому же делу по иску ООО «Петровесттрейдинг» к открытому страховому акционерному обществу «РЕСО-Гарантия» о взыскании 2 516 666 рублей 93 копеек страхового возмещения (с учетом уточнений).

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области от 01.02.2007, оставленным без изменения постановлением Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 20.06.2007, ООО «Петровесттрейдинг» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между сторонами заключен генеральный полис страхования грузов от 26.05.2005 № 5/28 354-С3, на основании которого страховщик принял на себя обязательство застраховать груз, принадлежащий истцу на праве собственности (мясо глубокой заморозки в коробах и полутушах), на период его перевозки, а при наступлении страхового случая – возместить возникшие убытки.

Также сторонами заключено дополнительное соглашение от 27.07.2005, в соответствии с условиями которого страхователь обязался по каждой отправке груза уведомлять страховщика путем пересылки в адрес последнего заявления специально установленной формы, а страховщик – акцептовать заявление посредством выдачи страхового полиса на предстоящий период.

Так, на период с 01.11.2005 по 30.11.2005 истцу выдан страховой полис от 31.10.2005 № 5/32 749, в котором перевозчиком указано ООО «АДМ Групп».

При осуществлении перевозки перевозчиком ООО «Ярус» застрахованный груз был похищен 24.11.2005.

Страхователь, обратившись к страховщику с заявлением о выплате страхового возмещения и получив отказ, мотивированный несообщением сведений о перевозке застрахованного груза иным перевозчиком, чем указано в полисе страхования на данный период, обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

Отказывая в удовлетворении иска, суд исходил из того, что сведения о перевозчике были определенно оговорены в страховом полисе, то есть являлись существенными условиями последнего. Несообщение страхователем при направлении заявления на страхование сведений о смене перевозчика в силу положений статьи 944 Гражданского кодекса РФ и Правил страхования, принятых у страховщика и являющихся неотъемлемой частью страхового полиса, предоставило страховщику право отказать страхователю в выплате страхового возмещения.

Федеральный арбитражный суд Северо-Западного округа постановлением от 21.09.2007 оставил решение от 01.02.2007 и постановление суда апелляционной инстанции от 20.06.2007 без изменения.

Заявитель (ООО «Петровесттрейдинг») просит о пересмотре вышеуказанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов об обстоятельствах дела и на допущенные нарушения в толковании и применении норм права.

В частности, заявитель считает, что изменение страхователем перевозчика, указанного в полисе от 31.10.2005 № 5/32 749, нельзя считать существенным изменением риска, поскольку при заключении договора страховщик не исследовал договор перевозки, заключенный с ООО «АДМ Групп», т. е. не оценил страховой риск в данной части.

Заявитель полагает, что поскольку полис страхования от 31.10.2005 № 5/32 749 предусматривает исчерпывающий перечень оснований для отказа страховщика в выплате страхового возмещения, то ответчик не вправе ссылаться на Правила страхования в качестве основания для отказа в выплате страхового возмещения.

По мнению заявителя, неисполнение страхователем обязанности, указанной в пункте 1 статьи 959 Гражданского кодекса РФ, в любом случае несет только два возможных последствия – расторжение договора и возмещение убытков, причиненных расторжением договора, в порядке, предусмотренном пунктом 5 статьи 453 Кодекса.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Исходя из пункта 1 статьи 944 Гражданского кодекса РФ при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщи-

ку известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если они не были и не должны были быть известны страховщику.

Существенными во всех случаях признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или его письменном запросе.

Поскольку страхование груза осуществлялось на основании генерального полиса от 26.05.2005 № 5/28 354-С3, то в силу пункта 2 статьи 941 Гражданского кодекса РФ страхователь обязан был в отношении каждой партии имущества, подпадающего под действие генерального полиса, сообщать страховщику обусловленные таким полисом сведения в предусмотренный им срок. Страхователь не освобождается от этой обязанности, даже если к моменту получения таких сведений возможность убытков, подлежащих возмещению страховщиком, уже миновала.

При этом в случае несоответствия содержания разового страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается первому.

В соответствии со статьей 945 Гражданского кодекса РФ оценка страхового риска является правом страховщика, неиспользование которого последним не влечет возникновения у страхователя права на неизвещение страховщика об изменении обстоятельств, определенно оговоренных в страховом полисе.

Поскольку страховая защита по генеральному полису предоставлялась в соответствии с Правилами страхования грузов № 11.3, утвержденных страховщиком 23.04.2002, то в силу статьи 943 Гражданского кодекса РФ условия данных Правил являются неотъемлемой частью страхового полиса и ссылка на них ответчика в качестве основания для отказа в выплате страхового возмещения является обоснованной.

Довод заявителя о возможных последствиях изменения страхового риска, установленных статьей 959 Гражданского кодекса РФ и отличных от освобождения от выплаты страхового возмещения, неоснователен, поскольку в силу пункта 1 статьи 964 Кодекса стороны договора страхования вправе предусмотреть дополнительные (как в данном случае) основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А56-24700/2006 Арбитражного суда г. Санкт-Петербурга и Ленинградской области для пересмотра в порядке надзора

решения от 01.02.2007, постановления Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 20.06.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Северо-Западного округа от 21.09.2007 по этому же делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 13 марта 2009 г. № 2526/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Воронцовой Л. Г., Марамышкиной И. М. рассмотрела в судебном заседании заявление открытого акционерного общества «Галоген» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Пермского края от 09.11.2007 по делу № А50-41450/2005-Г28, постановления Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.08.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Уральского округа от 10.11.2008 по тому же делу по иску ОАО «Галоген» к обществу с ограниченной ответственностью «Страховая фирма «Адонис»» о признании договора страхования имущества от 25.01.2004 № 2/17-040001, а также дополнительных соглашений к нему от 01.07.2004 № 1 и от 26.01.2005 № 2 незаключенными и о взыскании 33 535 000 рублей неосновательного обогащения.

В качестве третьих лиц к участию в деле привлечены общество с ограниченной ответственностью «Перестраховочная компания «Драгоценности Урала»», общество с ограниченной ответственностью «Объ-

единенная перестраховочная компания», общество с ограниченной ответственностью «Южнорусская перестраховочная компания».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Пермского края от 09.11.2007, оставленным без изменения постановлением Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.08.2008, ОАО «Галоген» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между сторонами заключен договор страхования от 25.01.2004 № 2/17-040001, в соответствии с пунктом 1.2 которого объектом страхования явились здания (согласно сводной ведомости собственных основных средств на декабрь 2003 года), расположенные по адресу: г. Пермь, ул. Ласьвинская, 98.

Страхование осуществлялось на основании Правил страхования имущества предприятий, организаций, кооперативов независимо от форм собственности № 2/17.1, принятых у страховщика.

В соответствии с пунктом 2.2 договора страхования объекты страхования, страховые суммы указаны в приложении № 1, являющемся неотъемлемой частью договора страхования.

Стороны установили, что общая страховая сумма по данному договору страхования составляет 409 737 251 рубль и является равной действительной (страховой) стоимости застрахованного имущества.

Дополнительным соглашением от 01.07.2004 № 1 к договору страхования стороны установили, что общая страховая премия составляет 17 650 000 рублей и уплачивается двумя платежами: 8 150 000 рублей – не позднее 27.02.2004, 9 500 000 рублей – не позднее 31.08.2004.

Срок действия данного договора страхования составил один год, но дополнительным соглашением от 26.01.2005 № 2 стороны продлили срок его действия в той же редакции еще на один календарный год, то есть до 26.02.2006. Также данным дополнительным соглашением стороны установили дополнительную уплату страхователем страховой премии в размере 15 885 000 рублей не позднее 10.02.2005.

Общий размер страховой премии, уплаченной страхователем в период действия договора страхования от 25.01.2004 № 2/17-040001, составил 33 535 000 рублей.

Полагая, что сторонами при заключении договора страхования не был согласован перечень застрахованного имущества, в связи с чем договор и дополнительные соглашения к нему являются незаключенными, а перечисленные на их основании денежные средства – неосновательным обогащением страховщика, истец обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

Рассмотрев обстоятельства дела и представленные доказательства (в том числе заключения эксперта № 1374/Ц), суды, руководствуясь положениями статей 432 и 942 Гражданского кодекса РФ, пришли к выводу о согласовании сторонами всех существенных условий договора страхования.

Федеральный арбитражный суд Уральского округа постановлением от 10.11.2008 оставил решение от 09.11.2007 и постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.08.2008 без изменения.

Заявитель (ОАО «Галоген») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов об обстоятельствах дела и представленных доказательствах и допущенные в связи с этим нарушения в применении норм права.

В частности, заявитель считает необоснованными, сделанными с нарушением статей 432 и 942 Гражданского кодекса РФ, выводы судов о согласовании сторонами всех существенных условий договора страхования.

Также заявитель полагает, что судами допущены нарушения единообразия в толковании и применении правовых норм о назначении экспертизы.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Довод заявителя о необоснованности и неправомерности выводов судов, касающихся согласования сторонами всех существенных условий договора страхования, неоснователен и не может быть принят судом надзорной инстанции.

При оценке условий договора страхования суды в соответствии с требованиями статьи 431 Гражданского кодекса РФ учитывали буквальное содержание оспариваемого договора от 25.01.2004 № 2/17-04000 и дополнительных соглашений к последнему.

Суды установили, что в соответствии с требованиями статьи 942 Гражданского кодекса РФ стороны согласовали условия об определенных имущественных интересах страхователя, связанных с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом – зданием, расположенными по адресу: г. Пермь, ул. Ласьвинская, 98, а также о размере страховой суммы и сроке действия договора.

Таким образом, стороны согласовали родовые признаки – недвижимость, общую стоимость и местонахождение имущества. Совокупность этих признаков (принадлежность недвижимости истцу, расположение по определенному адресу и действительная (страховая) стоимость застрахованных зданий) позволяет четко отграничить застрахованное имущество от незастрахованного и индивидуализировать его в момент наступления страхового случая.

В связи с изложенным отсутствие в договоре точного перечня застрахованных зданий, принадлежащих истцу, не может служить основанием для признания договора незаключенным даже без содержания приложения № 1.

Вместе с тем в приложении № 1 указаны инвентарные номера объектов, их наименование и страховая стоимость.

Согласно заключению эксперта приложение подписано хотя и не в день подписания текста договора, но в период действия договора, в течение которого стороны вправе вносить в договор изменения и дополнения, поэтому доводы заявителя об отсутствии юридической силы у этого приложения и связанные с ним доводы в отношении экспертного заключения о моменте изготовления приложения не влияют на юридическую силу договора и существо судебных актов.

Доводы заявителя о нарушении судами процессуальных норм в отношении назначения экспертизы неосновательны.

Согласно части 3 статьи 86 Арбитражного процессуального кодекса РФ заключение эксперта исследуется наряду с другими доказательствами по делу.

В силу статьи 71 Кодекса арбитражный суд оценивает доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств; оценивает относимость, допустимость, достоверность каждого доказательства в отдельности, а также достаточность и взаимную связь доказательств в их совокупности.

Таким образом, правовой статус заключения судебной экспертизы определен законом в качестве доказательства, которое не имеет заранее установленной силы, не носит обязательного характера и подлежит оценке судом наравне с другими представленными доказательствами.

Руководствуясь названными нормами и оценив представленные доказательства, суды пришли к выводу о необоснованности заявленных истцом требований.

Нарушений норм процессуального права, в том числе о назначении экспертизы, являющихся в соответствии с положениями статей 270 и 288 Арбитражного процессуального кодекса РФ основаниями для изменения или отмены решения или постановления арбитражного суда апелляционной инстанции, не установлено.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Суд

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А50-41450/2005-Г28 Арбитражного суда Пермского

края для пересмотра в порядке надзора решения от 09.11.2007, постановления Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 05.08.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Уральского округа от 10.11.2008 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
И. М. МАРАМЫШКИНА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 4 июля 2008 г. № 7910/08

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Стелфи» о пересмотре в порядке надзора постановления Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 27.03.2008 по делу № А45-4586/07-30/201 Арбитражного суда Новосибирской области по иску закрытого акционерного общества «Банк кредитования малого бизнеса» (далее – ЗАО «КМБ-Банк») к открытому страховому акционерному обществу «Ингосстрах» о взыскании 1 933 328 рублей 70 копеек страхового возмещения.

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено ООО «Стелфи».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Новосибирской области от 27.09.2007, оставленным без изменения постановлением суда апелляционной ин-

станции от 25.12.2007, исковые требования ЗАО «КМБ-Банк» удовлетворены в заявленном размере.

Суды установили, что во исполнение условий договора финансовой аренды (лизинга) от 19.12.2006 № НС-067ФЛ-Б-06, заключенного с ЗАО «КМБ-Банк», ООО «Стелфи» заключило с ОСАО «Ингосстрах» договор страхования посредством выдачи страхового полиса от 15.01.2007 № АС 5203886.

Объектом страхования являлся автомобиль «Тойота-Лэнд Крузер 100» (VIN: JTENTO5J102106226, т/н РР 0813 24), полученный ООО «Стелфи» во владение и пользование по вышеуказанному договору лизинга. Страхование осуществлялось по рискам «ущерб, угон автотранспорта» в пользу выгодоприобретателя – ЗАО «КМБ-Банк».

Согласно условиям страхового полиса от 15.01.2007 № АС 5203886 срок начала действия договора страхования установлен с 18.01.2007.

Страховая премия подлежала уплате в два этапа равными суммами – до 15.01.2007 и до 15.07.2007. Первый страховой взнос уплачен страхователем 24.01.2007.

Застрахованный автомобиль похищен неустановленными лицами 22.01.2007.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения, мотивированный тем, что хищение застрахованного автомобиля произошло до внесения первого страхового взноса и, следовательно, страховая защита на данное событие не распространяется, послужил основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

Удовлетворяя исковые требования, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статей 425, 432 и 957 Гражданского кодекса РФ, исходили из того, что срок вступления в действие договора страхования установлен в страховом полисе и стороны не поставили указанный срок в зависимость от уплаты страхового взноса.

Федеральный арбитражный суд Западно-Сибирского округа постановлением от 27.03.2008, отменив решение от 27.09.2007 и постановление суда апелляционной инстанции от 25.12.2007 в связи с неверным толкованием и применением судами к обстоятельствам данного спора положений статей 943, 954, 957 Гражданского кодекса РФ, отказал ЗАО «КМБ-Банк» в удовлетворении иска.

Заявитель (ООО «Стелфи») просит о пересмотре постановления суда кассационной инстанции в порядке надзора, ссылаясь на неверное толкование условий договора, Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью последнего, и на неверное применение к обстоятельствам данного спора норм материального права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемого судебного акта в порядке надзора.

Ссылаясь на ошибочное определение судом кассационной инстанции момента вступления в силу договора страхования, заявитель не учитывает, что в соответствии с пунктом 1 статьи 422 Кодекса договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения.

Так, в силу пункта 1 статьи 957 Гражданского кодекса РФ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса.

В свою очередь, из представленных материалов следует, что согласно условиям договора страхования (полиса) от 15.01.2007 № АС 5203886 срок уплаты первой части страховой премии установлен до 15.01.2007 и последствия неуплаты в срок первого страхового взноса не определены. Но они определены в Правилах страхования, являющихся неотъемлемой частью договора и врученных страхователю под роспись, и заключаются в освобождении страховщика от выплат по договору в случае невнесения взноса в установленный срок.

Таким образом, страховщик принял на себя обязанность по возмещению выгодоприобретателю ущерба за внесенную страхователем плату (т. е. только после оплаты страховой премии), что соответствует требованиям статьи 929 Гражданского кодекса РФ о возмездном характере договора страхования.

Учитывая, что в рассматриваемом споре страховая премия, причитающаяся страховщику, в нарушение вышеприведенных норм и условий договора была уплачена выгодоприобретателем после установленного срока и наступления страхового случая, о чем страхователь был осведомлен, отказ судов в удовлетворении иска является обоснованным.

Ссылка заявителя на то, что стороны в соответствии с пунктом 3 Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, и пунктом 3 статьи 943 Гражданского кодекса РФ изменили условия вступления договора страхования в силу указанием в полисе на дату 18.01.2007, неосновательна.

Так, в соответствии с пунктом 3 статьи 943 Гражданского кодекса РФ изменить (исключить) отдельные положения Правил страхования, на основании которых заключается договор, возможно только в случае, если на внесение этих изменений конкретно указано в тексте договора (по сравнению с действующими Правилами). В иных случаях действуют условия Правил страхования, действующих у страховщика. Как следует из представленных материалов, подобных указаний страховой полис от 15.01.2007 № АС 5203886 не содержит.

Дата 18.01.2007 согласуется с периодом страхования, определенным в договоре с 18.01.2007 по 17.01.2008, не совпадающим со сроком действия договора.

Заявителю выдается справка на возврат госпошлины, поскольку при подаче данной надзорной жалобы она оплате не подлежала.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А45-4586/07-30/201 Арбитражного суда Новосибирской области для пересмотра в порядке надзора постановления Федерального арбитражного суда Западно-Сибирского округа от 27.03.2008 по этому делу отказать.

Выдать обществу с ограниченной ответственностью «Стелфи» справку на возврат госпошлины.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 15 октября 2007 г. № 12235/07

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление Федеральной службы страхового надзора о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда города Москвы от 18.12.2006 по делу № А40-63997/06-145-382, постановления Девятого арбитражного апел-

ляционного суда от 05.03.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 09.06.2007 по тому же делу по заявлению закрытого акционерного общества «Страховая группа «Авангард-Гарант»» о признании недействительным предписания Федеральной службы страхового надзора от 12.09.2006 № НП-1136/03-01/796.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда города Москвы от 18.12.2006, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 05.03.2007, предписание Федеральной службы страхового надзора от 12.09.2006 № НП-1136/03-01/796 признано недействительным.

Федеральный арбитражный суд Московского округа в постановлении от 09.06.2007 оставил решение от 18.12.2006 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 05.03.2007 без изменения.

Принимая указанные акты, суды исходили из того, что Федеральная служба страхового надзора вынесла предписание от 12.09.2006 № НП-1136/03-01/796 по результатам рассмотрения документов, представленных гражданкой Зазовской А. А. об отказе в выплате ей страхового возмещения за поврежденный в дорожно-транспортном происшествии автомобиль марки «Хонда Джаз».

Основанием для вынесения предписания послужил тот факт, что страховая организация в нарушение пункта 3 статьи 3 Закона РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» заключила договор добровольного страхования транспортных средств (страховой полис от 21.12.2005 № 7465-05-001) на условиях Правил страхования транспортных средств, представленных в Службу в уведомительном порядке (в редакции приказа страховой организации от 28.09.2005 № 44), в которых объем ответственности страховщика не соответствует расчету страховых тарифов. При заключении договора добровольного страхования автотранспортных средств с гражданкой Зазовской А. А. и определении размера страхового платежа страховая организация применила средний страховой тариф на рынке страхования, не учитывающий снижение риска страховой выплаты при наступлении ДТП в результате нарушения страхователем (водителем) Правил дорожного движения.

Оспариваемым предписанием заявителю предписано прекратить деятельность с нарушением страхового законодательства Российской Федерации; действующие договоры страхования транспортных средств, заключенные на условиях Правил страхования транспортных средств (в редакции от 28.09.2005 № 44), привести в соответствие с требованиями страхового законодательства РФ; урегулировать взаимоотношения по договору добровольного страхования автомобиля, заключенного с За-

зовской А. А.; в срок до 10.09.2006 представить уточненные Правила страхования транспортных средств, разработанные с учетом требований пункта 3 статьи 3 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»; информацию о выполнении предписания и о принятых мерах по недопущению нарушений законодательства впредь с приложением подтверждающих документов.

Удовлетворяя заявление, суды руководствовались тем, что согласно пункту 3 статьи 3 Закона РФ «Об организации страхового дела» перечень страховых случаев, на которые распространяется страховое покрытие по договору страхования, определяется сторонами при заключении договора страхования.

Страховщик вправе установить перечень страховых рисков, на которые распространяется страховое покрытие, в Правилах страхования. Правила страхования, на которые имеется ссылка в страховом полисе, в силу статьи 943 Гражданского кодекса РФ обязательны для сторон договора страхования.

Перечень рисков, влекущих обязательство страховщика по выплате страхового возмещения, был согласован ЗАО «Страховая группа «Авангард-Гарант»» и гражданкой Зазовской А. А. при заключении договора страхования.

В свою очередь, подпунктом 3.3.12 Правил страхования транспортных средств, принятых у страховщика, не признается страховым случаем по договору страхования страховое событие, произошедшее в связи с нарушением страхователем (водителем) Правил дорожного движения.

Суды указали, что подпункт 3.3.12 Правил страхования, устанавливающий исключение из страхового покрытия по договору страхования, не противоречит статье 929 Гражданского кодекса РФ, устанавливающей обязанность страховщика по выплате страхового возмещения только при наступлении предусмотренного договором страхового случая.

Учитывая, что дорожно-транспортное происшествие с застрахованным автомобилем произошло вследствие нарушения страхователем Правил дорожного движения (т. е. вследствие наступления риска, исключенного из страхового покрытия), суды пришли к выводу о том, что выплата страхового возмещения при данных обстоятельствах противоречит условиям договора страхования.

Суды установили, что подпункт 3.3.12 Правил страхования соответствует Закону РФ «Об организации страхового дела в РФ», а также статье 963 Гражданского кодекса РФ.

Рассмотрев представленные материалы, суды пришли к выводу о недоказанности факта применения ЗАО «Страховая группа «Авангард-Гарант»» страховых тарифов, не соответствующих объему страхового покрытия, а также допущения страховщиком в своей деятельности нарушений страхового законодательства Российской Федерации.

Заявитель (Федеральная служба страхового надзора) просит о пересмотре вышеуказанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на неправильное толкование и применение судами норм материального права.

В частности, по мнению заявителя, вывод судов об отсутствии со стороны страховой организации нарушения статьи 963 Гражданского кодекса РФ не соответствует действующему законодательству.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Ссылка заявителя на нарушение статьи 963 Гражданского кодекса РФ неосновательна, поскольку названная норма устанавливает последствия наступления страхового случая по вине страхователя – основания для освобождения от выплаты страхового возмещения при наступившем страховом случае.

В спорном случае стороны достигли соглашения о характере событий, на случай наступления которых осуществляется страхование (страховых случаев) и на которые не распространяется действие договора, что не противоречит положениям статей 929, 942 Гражданского кодекса РФ.

Ссылка на судебную практику по делам об исполнении договоров страхования неосновательна, поскольку в данном случае спор возник из административных правоотношений.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № 0-63997/06-145-382 Арбитражного суда города Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 18.12.2006, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 05.03.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 09.06.2007 по этому же делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 11 марта 2009 г. № 2111/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Воронцовой Л. Г., Марамышкиной И. М. рассмотрел в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «МАКСИМА» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда г. Москвы от 30.04.2008 по делу № А40-56598/07-25-366, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 01.08.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 13.11.2008 по тому же делу по иску ООО «МАКСИМА» к открытому акционерному обществу «КапиталЪ Страхование» о взыскании 1 650 000 рублей страхового возмещения и по встречному иску ОАО «КапиталЪ Страхование» о признании недействительным договора страхования от 30.07.2006 № 01-002-000710.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 30.04.2008, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 01.08.2008, ООО «МАКСИМА» отказано в удовлетворении иска.

Требования ОАО «КапиталЪ Страхование» по встречному иску удовлетворены, договор страхования от 30.07.2006 № 01-002-000710 признан недействительным.

Суды установили, что сторонами заключен договор страхования от 30.07.2006 № 01-002-000710, объектом страхования по которому явились игровые автоматы в количестве четырех штук. Страховая сумма по договору установлена в размере 1 660 000 рублей и безусловной франшизой в размере 10 000 рублей.

Страхователь передал страховщику заявление-анкету на страхование имущества, которое содержало условия хранения, порядок охраны имущества и другие сведения, необходимые для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Стороны подписали дополнительное соглашение от 21.09.2006 № 1 к договору страхования, в котором согласовали изменение адреса места нахождения застрахованного имущества, указав, что все прочие положения договора страхования остаются без изменения.

Страхование осуществлялось в том числе от риска противоправных действий третьих лиц.

В период действия данного договора страхования застрахованное имущество было украдено и по данному факту возбуждено уголовное дело.

Удовлетворяя встречные иски, суды, руководствуясь положениями статей 179 и 944 Гражданского кодекса РФ, исходили из того, что при заключении договора страхования от 30.07.2006 № 01-002-000710 страхователь представил страховщику заведомо ложные сведения относительно своих прав на помещение, в котором располагалось застрахованное имущество, оборудования данного помещения и системы охраны, имеющие существенное значение для определения степени риска по названному договору.

Федеральный арбитражный суд Московского округа в постановлении от 13.11.2008 оставил решение от 30.04.2008 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 01.08.2008 без изменения.

Заявитель (ООО «МАКСИМА») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов, касающихся обстоятельств спора, и неправильное толкование и применение норм материального и процессуального права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Обстоятельства данного спора, касающиеся предоставления страхователем сведений об объекте страхования, а также документы, оформленные сторонами при заключении договора страхования, были предметом рассмотрения и оценки судов всех инстанций.

В силу положений главы 36 Арбитражного процессуального кодекса РФ изменение данной оценки не входит в полномочия надзорной инстанции исходя из компетенции последней.

В соответствии с пунктом 3 статьи 944 Гражданского кодекса РФ страховщик вправе требовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Кодекса, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

В силу пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса РФ к существенным относятся все те условия договора, относительно которых по заявлению одной из сторон должно быть достигнуто соглашение. Этот же принцип закреплен в абзаце 2 пункта 1 статьи 944 Кодекса.

Поскольку в бланке заявления на страхование значились сведения об охране объекта страхования, то в силу вышеприведенных норм эти сведения являлись существенными. Кроме того, данные условия касались также характера события, на случай наступления которого производилось страхование, что в силу пункта 1 статьи 942 Гражданского кодекса РФ также относит их к существенным условиям договора страхования.

Ссылка заявителя на неправильное применение судами положений статей 944 и 954 Гражданского кодекса РФ в обоснование довода о наличии злоупотребления страховщиком своими правами неосновательна, поскольку в рассматриваемом деле страхователь не исполнил возложенную на него законом и договором обязанность о предоставлении страховщику сведений, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Ссылка заявителя на акты, принятые Высшим Арбитражным Судом Российской Федерации по аналогичным делам, неосновательна, поскольку указанные истцом определения приняты в исследования и оценки доказательств по конкретным обстоятельствам дел.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-56598/07-25-366 Арбитражного суда г. Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 30.04.2008, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 01.08.2008 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 13.11.2008 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
И. М. МАРАМЫШКИНА

**ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 21 марта 2008 г. № 453/07

**ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ
ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Воронцовой Л. Г., Козловой О. А. рассмотрел в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания Комфорт Гарант» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Калининградской области от 22.06.2007 по делу № А21-4126/2004, постановления Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.10.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Северо-Западного округа от 26.12.2007 по тому же делу по иску индивидуального предпринимателя Цыганкиной Т. В. к ООО «Страховая компания Комфорт Гарант» о взыскании 693 000 рублей страхового возмещения по договору страхования от 17.09.2003 № ИЮ-26062, 30 453 рублей 50 копеек процентов за пользование чужими денежными средствами и 70 000 рублей расходов на оплату услуг представителя, а также по встречному иску ООО «Страховая компания Комфорт Гарант» к индивидуальному предпринимателю Цыганкиной Т. В. о признании недействительным договора страхования от 17.09.2003 № ИЮ-26062 (с учетом изменений).

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Калининградской области от 22.06.2007, оставленным без изменения постановлением Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.10.2007, исковые требования индивидуального предпринимателя Цыганкиной Т. В. удовлетворены в заявленном размере.

В удовлетворении встречного иска ООО «Страховая компания Комфорт Гарант» отказано.

Суды установили, что сторонами заключен договор страхования имущества юридического лица от огня и других опасностей от 17.09.2003 № ИЮ-26062.

Предметом страхования по настоящему договору явились принадлежащие истцу на праве собственности товарные запасы автомобильной

и бытовой химии, находящиеся на складах, расположенных по адресу: г. Калининград, ул. Дюнная, д. 18.

Согласно условиям договора страховая сумма по соглашению сторон установлена в размере стоимости товарного остатка по ценам закупки в размере 700 000 рублей при безусловной франшизе в размере 1 % от страховой суммы.

Срок действия договора составлял шесть месяцев (с 23.09.2003 по 22.02.2004).

В результате пожара, происшедшего 24.12.2003 в складском помещении, расположенном по адресу: г. Калининград, ул. Дюнная, д. 18, застрахованному истцом имуществу причинен ущерб.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения послужил основанием для обращения истца в арбитражный суд с настоящим иском.

Удовлетворяя исковые требования в части взыскания страхового возмещения и процентов за пользование чужими денежными средствами, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статьи 929 и 395 Гражданского кодекса РФ, исходили из доказанности истцом факта наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, размера причиненного ущерба и ненадлежащего исполнения страховщиком обязанности по выплате страхового возмещения.

Отказывая в удовлетворении встречного иска о признании договора страхования от 17.09.2003 № ИЮ-26062 недействительным, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статей 944 и 945 Гражданского кодекса РФ, исходили из недоказанности заведомого умысла страхователя на введение в заблуждение страховщика относительно обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Федеральный арбитражный суд Северо-Западного округа постановлением от 26.12.2007 оставил решение от 22.06.2007 и постановление Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.10.2007 без изменения.

Заявитель (ООО «Страховая компания Комфорт Гарант») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на несоответствие выводов судов фактическим обстоятельствам и представленным в деле доказательствам.

Также заявитель полагает, что при взыскании процентов за пользование чужими денежными средствами на основании статьи 395 Гражданского кодекса РФ судами были допущены нарушения практики применения указанной материальной нормы.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, Судебная коллегия Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Доводы заявителя о необоснованности выводов судов, касающихся размера ущерба, относятся к доказательственной стороне спора, исследование и оценка которой находятся в компетенции судов первой и апелляционной, но не надзорной инстанции.

Ссылаясь на неправильное применение статьи 395 Гражданского кодекса РФ, заявитель неосновательно ссылается на пункт 23 Постановления Пленума Верховного Суда РФ № 13 и Пленума Высшего Арбитражного Суда РФ № 14 от 08.10.1998. Разъяснения, данные в указанном пункте Постановления, касаются взыскания процентов по требованиям о возмещении вреда и не имеют отношения к рассматриваемым требованиям, вытекающим из ненадлежащего исполнения обязательств по договору страхования.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А21-4126/2004 Арбитражного суда Калининградской области для пересмотра в порядке надзора решения от 22.06.2007, постановления Тринадцатого арбитражного апелляционного суда от 03.10.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Северо-Западного округа от 26.12.2007 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
О. А. КОЗЛОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 12 октября 2007 г. № 1992/07

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление открытого акционерного общества «Военно-страховая компания» о пересмотре в порядке надзора постановления Федерального арбитражного суда Уральского округа от 14.08.2007 по делу № А76-362/2006-7-145 Арбитражного суда Челябинской области по иску ОАО «Военно-страховая компания» к индивидуальному предпринимателю Пейль Т. В. о признании недействительным договора страхования имущества от 27.07.2005 № 0571014001398 в части превышения страховой суммы на 218 459 рублей над действительной (страховой) стоимостью застрахованного имущества.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Челябинской области от 27.04.2007 иск ОАО «Военно-страховая компания» удовлетворен.

Федеральный арбитражный суд Уральского округа постановлением от 14.08.2007 отменил решение от 27.04.2007 и отказал ОАО «Военно-страховая компания» в удовлетворении исковых требований.

Заявитель (ОАО «Военно-страховая компания») просит о пересмотре постановления суда кассационной инстанции в порядке надзора, ссылаясь на неправильное толкование и применение судом норм статей 947 и 951 Гражданского кодекса РФ и статей 3 и 7 Федерального закона «Об оценочной деятельности».

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса РФ, для пересмотра оспариваемого судебного акта в порядке надзора.

Доводы заявителя о неправильном толковании и применении судом кассационной инстанции при рассмотрении данного дела норм Гражданского кодекса РФ о договоре страхования и Федерального закона «Об оценочной деятельности» неосновательны.

Согласно статье 947 Гражданского кодекса РФ размер страховой суммы определяется соглашением сторон при условии, что страховая сумма не должна превышать действительной стоимости имущества.

При определении в договоре страховой стоимости имущества стороны руководствовались имеющимися у страхователя документами (счета, накладными и т. п.), подтверждающими цену, за которую имущество было приобретено.

В силу статьи 948 Гражданского кодекса РФ страховая стоимость имущества, указанная в договоре страхования, не может быть впоследствии оспорена за исключением случая, когда страховщик, не воспользовавшийся до заключения договора своим правом на оценку страхового риска в соответствии с пунктом 1 статьи 945 Кодекса, был умышленно введен в заблуждение относительно этой стоимости.

Из представленных материалов следует, что, заключая спорный договор страхования, страховщик не воспользовался предоставленным ему правом и не произвел экспертизу страхуемого имущества (аквариума) в целях установления его действительной стоимости, а согласился с указанной страхователем стоимостью имущества – 256 000 рублей, получив соответственный страховой взнос из расчета названной суммы. Сомнения относительно достоверности представленных страхователем сведений о действительной стоимости застрахованного имущества возникли только после возникновения страхового случая.

В свою очередь, страхователь, представил при заключении договора страхования смету на изготовление аквариума, товарную накладную от 10.11.2004 № 3, счет-фактуру от 10.11.2004 № 03, а также документы об оплате стоимости аквариума в размере 256 000 рублей.

Критерии формирования цены указывают на ее рыночный характер, на соответствие которому страховой стоимости настаивает заявитель.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А76-362/2006-7-145 Арбитражного суда Челябинской области для пересмотра в порядке надзора постановления Федерального арбитражного суда Уральского округа от 14.08.2007 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Т. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 11 июня 2008 г. № 6890/08

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрел в судебном заседании заявление закрытого акционерного общества «Гелайн Ко» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда г. Москвы от 30.08.2007 по делу № А40-842/07-69-9, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 31.10.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 23.01.2008 по тому же делу по иску ЗАО «Гелайн Ко» к обществу с ограниченной ответственностью «Панди Транс» и закрытому акционерному обществу «Страховая группа «Урал-Сиб»» о солидарном взыскании 1 399 131 рубля 94 копеек страхового возмещения и 263 347 рублей 72 копеек процентов за пользование чужими денежными средствами.

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено общество с ограниченной ответственностью «Стика».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 30.08.2007, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 31.10.2007, ЗАО «Гелайн Ко» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между ЗАО «Страховая группа «УралСиб»» и ООО «Стика» заключен договор страхования автомобилей (страховой полис) от 17.03.2004 № 1/5294/4031 на период с 17.03.2004 по 16.03.2005, выгодоприобретателем по которому является общество «Scania Leasing».

В соответствии с условиями указанного страхового полиса ведение претензионных дел производится компанией ООО «Панди Транс».

В результате дорожно-транспортного происшествия от 19.11.2004 получил повреждения автомобиль Скания R124 (р/н Х 696 ВМ 97), застрахо-

ванный на основании договора страхования от 17.03.2004 № 1/5294/4031 по риску «полное КАСКО».

Письмом от 15.11.2005 выгодоприобретатель по договору страхования – общество «Scania Leasing» предъявило страховщику требование о выплате страхового возмещения, указав реквизиты, по которым следует перечислить денежные средства.

В свою очередь, между ООО «Стика» и ЗАО «Гелайн Ко» заключен договор уступки права требования от 12.01.2006, по которому третье лицо уступило истцу право требования по страховому случаю, произошедшему с застрахованным автомобилем Скания R124 (р/н X 696 BM 97).

Исходя из того, что выгодоприобретатель заявил требование о выплате возмещения и положений статьи 956 Гражданского кодекса РФ, суды первой и апелляционной инстанций пришли к выводу об отсутствии у страхователя – ООО «Стика» права на замену выгодоприобретателя по договору страхования после 15.11.2005.

Учитывая, что выгодоприобретателем по договору страхования от 17.03.2004 № 1/5294/4031 является общество «Scania Leasing» и перехода прав требования от последнего к ЗАО «Гелайн Ко» не осуществилось, суды отказали в удовлетворении иска вследствие отсутствия оснований для взыскания страхового возмещения.

Федеральный арбитражный суд Московского округа постановлением от 23.01.2008 оставил решение от 30.08.2007 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 31.10.2007 без изменения.

Заявитель (ЗАО «Гелайн Ко») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов об обстоятельствах спора и неправильное толкование и применение судами норм материального права.

В частности, заявитель указывает на то, что в письме от 15.11.2005 выгодоприобретатель – общество «Scania Leasing» отказалось от права требования с ответчика выплаты страхового возмещения, указав на осуществление данной выплаты в пользу страхователя – ООО «Стика».

Также заявитель считает, что из материалов дела не усматривается доказательств, подтверждающих факт выполнения выгодоприобретателем каких-либо обязанностей по договору или предъявления страховщику требования о выплате страхового возмещения. В связи с этим замена страхователем выгодоприобретателя в договоре не противоречит положениям статьи 956 Гражданского кодекса РФ.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Обстоятельства данного спора и представленные по делу доказательства были предметом рассмотрения и оценки судов.

Так, судами установлено, что письмо от 15.11.2005 свидетельствует о том, что выгодоприобретатель – общество «Scania Leasing» обратилось к страховщику – ЗАО «УралСиб» по вопросу выплаты страхового возмещения. Наличия отказа выгодоприобретателя от права требования страхового возмещения из данного документа судами не усмотрено.

В силу положений главы 36 Арбитражного процессуального кодекса РФ изменение оценки обстоятельств спора и представленных в их обоснование доказательств не входит в полномочия суда надзорной инстанции исходя из компетенции последнего.

Поскольку требование о взыскании суммы страхового возмещения заявлено истцом на основании договора уступки права требования, заключенного между истцом и страхователем, суд правильно применил статью 956 Гражданского кодекса РФ, согласно которой выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы, что имеет место в рассматриваемом случае.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-842/07-69-9 Арбитражного суда г. Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 30.08.2007, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 31.10.2007 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 23.01.2008 по тому же делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

**ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 12 апреля 2007 г. № 2868/07**

**ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ
ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Высший Арбитражный Суд Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Козловой О. А. рассмотрел в судебном заседании заявление закрытого акционерного общества «Континентальные авиалинии» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда города Москвы от 28.09.2006 по делу № А40-40956/06-30-243, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 26.01.2007 по тому же делу по иску ЗАО «Континентальные авиалинии» к закрытому страховому акционерному обществу «Лексгарант» о признании незаключенным договора страхования от 26.04.2005 № АІ*3560.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 28.09.2006, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006, ЗАО «Континентальные авиалинии» отказано в удовлетворении иска.

Суды установили, что между сторонами заключен договор страхования гражданской ответственности ЗАО «Континентальные авиалинии» перед третьими лицами и пассажирами от 26.04.2005 № АІ*3560.

Ссылаясь на то, что данный договор подписан со стороны ЗАО «Континентальные авиалинии» неуполномоченным лицом (заместителем генерального директора) и без согласования существенных условий, истец обратился в арбитражный суд с иском о признании договора незаключенным.

Отказывая в удовлетворении данного иска, суды первой и апелляционной инстанций, руководствуясь положениями статей 53, 183, 432 и 942 Гражданского кодекса РФ, исходили из того, что заместитель генерального директора ЗАО «Континентальные авиалинии», подписавший спорный договор, не имел полномочий действовать от имени назван-

ного общества, однако в процессе исполнения договор страхования от 26.04.2005 № АІ*3560 был одобрен истцом.

Кроме того, суды учитывали, что в силу статей 131 и 133 Воздушного кодекса РФ страхование гражданской ответственности перевозчика, каковое имеет место по спорному договору, относится к обязательным видам страхования. Истец в период 2004–2006 годов представлял в уполномоченный в области гражданской авиации орган документы, подтверждающие обязательное страхование рисков своей ответственности в отношении воздушных судов, значившихся в договоре страхования от 26.04.2005 № АІ*3560 и аддендумах к нему.

Федеральный арбитражный суд Московского округа постановлением от 26.01.2007 оставил решение от 28.09.2006 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 без изменения.

Заявитель (ЗАО «Континентальные авиалинии») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на допущенные судами нарушения единообразия в толковании и применении норм материального и процессуального права.

В частности, по мнению заявителя, отказывая в иске о признании договора страхования незаключенным, суды не учли отсутствия таких существенных его условий, как страховая сумма и срок действия.

Ссылаясь на положения статей 432, 942 и 954 Гражданского кодекса РФ, заявитель полагает необоснованными выводы судов о том, что условие о страховой премии не является существенным условием спорного договора.

Кроме того, истец указывает на необоснованное отклонение судом апелляционной инстанции его ходатайства об отложении рассмотрения дела в связи с госпитализацией его представителя.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Доводы заявителя о неправильном применении судами при рассмотрении данного спора положений статей 432 и 942 Гражданского кодекса РФ вследствие отсутствия в спорном договоре таких существенных условий договора страхования, как размер страховой суммы, срок действия договора и размер страховой премии, неосновательны.

Страхование гражданской ответственности истца на основании спорного договора относится к обязательному, т. е. осуществляемому в силу закона.

Согласно статье 936 Гражданского кодекса РФ обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком. Объекты, подлежащие обязательному страхованию,

риски, от которых они должны быть застрахованы, а также минимальные размеры страховых сумм определяются законом.

Так, в соответствии с приказом Минтранса РФ от 04.02.2003 № 11 «Об утверждении Федеральных авиационных правил «Сертификационные требования к эксплуатантам коммерческой гражданской авиации. Процедуры сертификации» обязательным условием сертификации собственника воздушного судна являются виды страхования и страховые риски, предусмотренные статьями 131–135 Воздушного кодекса РФ.

Указанными нормами Воздушного кодекса РФ предусмотрены минимальные размеры страховых сумм.

В пункте 3.1 договора страхования от 26.04.2005 № А1*3560 срок вступления его в силу установлен с 30.04.2005. Данное условие соответствует положению пункта 1 статьи 957 Гражданского кодекса РФ о праве сторон на определение срока вступления договора в силу.

То обстоятельство, что спорным договором предусмотрено внесение страховых взносов в рассрочку, влияет не на момент вступления данного договора в силу, как полагает истец, а на последствия неуплаты страхователем в установленный срок очередного страхового взноса в соответствии с пунктами 3 и 4 статьи 954 Гражданского кодекса РФ.

Вывод судов о том, что размер страховой премии не относится к существенным условиям договора страхования, является обоснованным. Названное условие не входит в исчерпывающий перечень существенных условий договора страхования, установленный в статье 942 Гражданского кодекса РФ, конкретизирующей положения статьи 432 Кодекса для договора данного вида.

Приведенный заявителем довод о нарушении судами апелляционной и кассационной инстанций норм процессуального права также неоснователен.

ЗАО «Континентальные авиалинии», обращаясь с ходатайством об отложении рассмотрения дела в связи с болезнью своего представителя, не обосновало невозможности представления его интересов в суде апелляционной инстанции другим представителем (в т. ч. из числа штатных сотрудников). В силу положений статьи 158 Арбитражного процессуального кодекса РФ отложение рассмотрения дела находится исключительно в компетенции названного суда.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-40956/06-30-243 Арбитражного суда г. Москвы

для пересмотра в порядке надзора решения от 28.09.2006, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 27.11.2006 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 26.01.2007 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
О. А. КОЗЛОВА

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 25 ноября 2009 г. № ВАС-15052/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрела в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Согласие»» в лице Приволжского окружного филиала (г. Нижний Новгород) о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Нижегородской области от 27.04.2009 по делу № А43-614/20094-28 и постановления Федерального арбитражного суда Волго-Вятского округа от 23.09.2009 по тому же делу по иску общества с ограниченной ответственностью «АвтоКлаусЦентр» (г. Нижний Новгород) к ООО «Страховая компания «Согласие»» о взыскании 436 194 рублей страхового возмещения и расходов на оценку и оплату услуг представителя (с учетом уточнения).

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Нижегородской области от 27.04.2009 исковые требования ООО «АвтоКлаусЦентр» удовлетворены в ча-

сти страхового возмещения и расходов на оценку повреждений имущества.

Суд установил, что сторонами заключен договор страхования имущества от 26.05.2008 № 1520000-00098/08, объектом страхования по которому явились товары в обороте – автомобили. Территория страхования: г. Нижний Новгород, ГСП 1376, пр. Ленина, 93.

Страхование осуществлялось от риска ущерба (убытков), вызванного уничтожением (гибелью), повреждением, утратой застрахованного имущества.

В период действия договора страхования неустановленным лицом в период с 09.08.2008 по 10.08.2008 причинены умышленные повреждения одиннадцати автомобилям, принадлежащим истцу. По данному факту возбуждено уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного частью 1 статьи 167 Уголовного кодекса РФ (умышленные уничтожение или повреждение чужого имущества).

Согласно оценке размер материального ущерба, причиненного истцу в результате повреждения застрахованного имущества, составил 399 694 рубля. Расходы истца на оплату произведенной оценки пострадавших автомобилей составили 16 500 рублей.

Отказ страховщика от выплаты страхового возмещения, мотивированный несвоевременным его уведомлением страхователем о наступлении страхового случая и несохранением поврежденного имущества в том виде, в котором оно оказалось после страхового случая, послужил основанием для обращения страхователя в арбитражный суд с настоящим иском.

Принимая решение, суд первой инстанции исходил из того, что неисполнение обязанности сообщить о наступлении страхового случая не является безусловным основанием для отказа в выплате страхового возмещения, поскольку в соответствии с положениями статьи 961 Гражданского кодекса РФ страховщик должен доказать, каким образом несвоевременное сообщение о страховом случае лишило его возможности избежать или уменьшить убытки или каким образом это отразилось на иных имущественных правах страховщика.

Учитывая непредставление ответчиком вышеуказанных доказательств, а также наличие доказательств наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования имущества от 26.05.2008 № 1520000-00098/08, и размера ущерба, причиненного застрахованному имуществу, суд, руководствуясь статьей 929 Гражданского кодекса РФ, удовлетворил требование о страховой выплате.

Первый арбитражный апелляционный суд постановлением от 01.07.2009 отменил решение от 27.04.2009 и отказал ООО «АвтоКлаусЦентр» в удовлетворении иска вследствие ненаступления страхового случая, предусмотренного договором страхования.

Федеральный арбитражный суд Волго-Вятского округа постановлением от 23.09.2009, отменив постановление Первого арбитражного апелляционного суда от 01.07.2009, оставил в силе решение от 27.04.2009.

Заявитель (ООО «Страховая компания «Согласие») в лице Приволжского окружного филиала) просит о пересмотре судебных актов первой и кассационной инстанций в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность вывода судов о наступлении страхового случая вследствие ошибочного толкования условий договора страхования и неправильного применения норм материального права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Согласно положениям пункта 1 статьи 929 и подпункта 2 пункта 1 статьи 942 Гражданского кодекса РФ страховым случаем является такое событие, которое обладает признаками, определенными договором или правилами страхования.

В силу части 1 статьи 64 Арбитражного процессуального кодекса РФ доказательствами по делу являются полученные в предусмотренном настоящим Кодексом и другими федеральными законами порядке сведения о фактах, на основании которых арбитражный суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения лиц, участвующих в деле, а также иные обстоятельства, имеющие значение для правильного рассмотрения дела.

Из представленных материалов следует, что согласно договору страхования имущества от 26.05.2008 № 1520000-00098/08 под страховым риском «ущерб» предусматривается уничтожение (гибель), повреждение или утрата застрахованного имущества, в том числе в результате неправомерных действий третьих лиц (кражи, грабежа, хулиганства, вандализма).

Таким образом, причинение неустановленным лицом повреждений одиннадцати застрахованным автомобилям истца относится к умышленным действиям третьих лиц и применительно к договору страхования является страховым случаем.

В связи с отсутствием тождества понятий, употребляемых в уголовно- и гражданско-правовой сфере, возбуждение уголовного дела по признакам умышленного уничтожения или повреждения имущества не позволяет судам сделать вывод об исключении повреждения застрахованных транспортных средств из числа страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А43-614/20094-28 Арбитражного суда Нижегородской области для пересмотра в порядке надзора решения от 27.04.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Волго-Вятского округа от 23.09.2009 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ от 29 июля 2008 г. № 51-В08-7

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего В. П. Кнышева

судей В. В. Горшкова и Е. С. Гетман

рассмотрела в судебном заседании гражданское дело по иску В. к обществу с ограниченной ответственностью «Росгосстрах-Сибирь» о взыскании страховой суммы по договору страхования, по надзорной жалобе В. на решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края от 1 октября 2007 г., определение судебной коллегии по гражданским делам Алтайского краевого суда от 14 ноября 2007 г.

Заслушав доклад судьи Верховного Суда Российской Федерации Гетман Е. С.,

установила:

В. обратился в Центральный районный суд г. Барнаула Алтайского края с иском к ООО «Росгосстрах-Сибирь» о взыскании страховой суммы по договору страхования, 12 000 рублей в счет оплаты услуг представителя и 6600 руб. в счет уплаты госпошлины, ссылаясь на то, что

1 сентября 2005 г. заключил с ООО «Росгосстрах-Сибирь» договор добровольного страхования принадлежащего ему на праве собственности автомобиля «Мицубиси-Делика» 1997 года выпуска, <...>, в том числе по риску «хищение» сроком действия до 1 сентября 2006 г.

25 августа 2006 г. указанный автомобиль был похищен, однако в выплате страхового возмещения ООО «Росгосстрах-Сибирь» было отказано, что истец считает незаконным.

Решением Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края от 1 октября 2007 г. в удовлетворении иска В. отказано.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Алтайского краевого суда от 14 ноября 2007 г. решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края от 1 октября 2007 г. оставлено без изменения.

В надзорной жалобе В. просит отменить решение Центрального районного суда г. Барнаула Алтайского края от 1 октября 2007 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Алтайского краевого суда от 14 ноября 2007 г.

Определением судьи Верховного Суда РФ от 4 июля 2008 г. Гетман Е. С. дело, истребованное 8 апреля 2008 г. судьей Верховного Суда РФ Корчашкиной Т. Е., передано для рассмотрения по существу в Судебную коллегию по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации.

Проверив материалы дела, обсудив доводы надзорной жалобы, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации находит, что имеются основания, предусмотренные законом, для отмены состоявшихся по делу судебных постановлений в порядке надзора.

В соответствии со статьей 387 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации основаниями для отмены или изменения судебных постановлений в порядке надзора являются существенные нарушения норм материального или процессуального права, повлиявшие на исход дела, без устранения которых невозможны восстановление и защита нарушенных прав, свобод и законных интересов, а также защита охраняемых законом публичных интересов.

При рассмотрении данного дела существенное нарушение норм материального права допущено судами первой и кассационной инстанции, что выразилось в следующем.

Разрешая дело и отказывая в иске, суд первой инстанции исходил из того, что в связи с хищением свидетельства о регистрации транспортного средства вместе с автомобилем отказ в выплате страхового возмещения является правомерным, поскольку, в частности, разделом 12 Правил добровольного страхования транспортных средств в числе документов, необходимых для выплаты страхового возмещения,

указаны оригиналы регистрационных документов на застрахованное транспортное средство. Суд указал также, что истцом было нарушены условия договора страхования, в соответствии с которым транспортное средство с 00.00 час. до 06.00 час. должно было храниться на охраняемой стоянке. Поскольку обязанность по хранению автомобиля В. не была выполнена, то его хищение не могло быть признано страховым случаем.

Признав не соответствующим закону суждение суда первой инстанции о том, что нарушение возложенной на страхователя обязанности хранить автомобиль на охраняемой стоянке, оставление его в общедоступном месте, само по себе не может являться основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения либо признания ненаступившим страхового случая, суд кассационной инстанции согласился с приведенным в решении выводом суда первой инстанции о том, что ущерб в случае хищения застрахованного транспортного средства вместе с оставленными в нем регистрационными документами (свидетельством о регистрации транспортного средства и/или паспортом транспортного средства) и/или ключами зажигания, за исключением случаев хищения транспортного средства в результате грабежа и разбоя, возмещению не подлежит, указав, что в силу пункта 5.2.2 Правил страхования, а также статьи 964 ГК РФ, названное условие не может быть расценено как односторонний отказ страховщика от исполнения обязательств.

Между тем с этими выводами судов первой и кассационной инстанции нельзя согласиться по следующим основаниям.

Как видно из материалов дела и установлено судом, 1 сентября 2005 г. между В. и ООО «Росгосстрах-Сибирь» был заключен договор добровольного страхования принадлежащего В. автомобиля сроком до 1 сентября 2006 г., в том числе по риску «хищение».

25 августа 2006 г. указанный автомобиль был похищен от дома <...> в период времени с 14 часов 00 минут 25 августа 2006 г. до 08 часов 00 минут 26 августа 2006 г., т. е. наступил страховой случай.

По этому факту было возбуждено уголовное дело по статье 158 (часть 3) УК РФ – кража; 28 октября 2006 г. производство по данному делу приостановлено в связи с неустановлением лиц, совершивших преступление.

В силу пункта 1 статьи 422 ГК РФ договор должен соответствовать обязательным для сторон правилам, установленным законом и иными правовыми актами (императивным нормам), действующим в момент его заключения, т. е. стороны не вправе заключать договор на условиях, противоречащих закону. Правила страхования средств автотранспорта являются неотъемлемой частью договора страхования и не должны содержать положения, противоречащие гражданскому

законодательству и ухудшающие положения страхователя по сравнению с установленным законом.

Основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения предусмотрены ст. ст. 961, 963, 964 ГК РФ.

Согласно пункту 2 статьи 961 ГК РФ неисполнение страхователем обязанности о своевременном уведомлении страховщика о наступлении страхового случая дает страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

В соответствии с пунктом 1 статьи 963 ГК РФ страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 2 и 3 настоящей статьи. Законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя.

В силу статьи 964 ГК РФ, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Таким образом, из приведенных норм ГК РФ следует, что возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая может быть предусмотрена исключительно законом, в том числе и тогда, когда имела место грубая неосторожность страхователя или выгодоприобретателя.

Учитывая то, что такого основания для освобождения от выплат страхового возмещения в результате хищения автомобиля как оставление в нем регистрационных документов (свидетельство о регистрации транспортного средства и/или паспорта транспортного средства) и/или ключей зажигания (что, по существу, является грубой неосторожностью страхователя) ни нормами ГК РФ, ни иным законом не предусмотрено, включение такого условия в договор страхования является ничтожным,

противоречащим Гражданскому кодексу Российской Федерации и, соответственно, применяться не должно.

С учетом изложенного Судебная коллегия считает, что у судов первой и кассационной инстанции не имелось предусмотренных законом оснований для вынесения решения об отказе в удовлетворении исковых требований В.

На основании изложенного и руководствуясь статьями 387, 388 и 390 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации

определила:

решение Центрального районного суда Барнаула от 1 октября 2007 г. и определение судебной коллегии по гражданским делам Алтайского краевого суда от 14 ноября 2007 г. отменить и дело направить на новое рассмотрение в суд первой инстанции – Центральный районный суд г. Барнаула.

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 14 декабря 2009 г. № ВАС-15891/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофонтовой Н. А. и судей Балахничевой Р. Г., Воронцовой Л. Г. рассмотрела в судебном заседании заявление общества с ограниченной ответственностью «Партнер-Табак» (г. Подольск Московской области) от 30.10.2009 о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда города Москвы от 23.03.2009 по делу № А40-1500/09-25-14, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 08.06.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 19.08.2009 по тому же делу по иску ООО «Партнер-Табак» к открытому акционерному обществу «Страховая акционерная компания “Энергогарант”» (г. Мо-

сква) о взыскании 8 099 00 рублей 95 копеек страхового возмещения и 391 604 рублей 19 копеек процентов за пользование чужими денежными средствами.

Суд

установил:

решением Арбитражного суда г. Москвы от 23.03.2009, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда от 08.06.2009, ООО «Партнер-Табак» отказано в удовлетворении иска.

Принимая данные акты, суды исходили из того, что сторонами заключен договор страхования имущества от 21.08.2007 № 0209 (с дополнительным соглашением от 14.02.2008), объектом страхования по которому явились имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом (отделка помещения, товары на складе, оргтехника), находящимся на складе, расположенном по адресу: Московская область, г. Подольск, ул. Бронницкая, д. 11. Страховая сумма по договору составила 10 045 000 рублей.

Страхование осуществлялось от рисков утраты или гибели застрахованного имущества, в том числе вследствие пожара.

В результате пожара, происшедшего 07.04.2008, застрахованному имуществу истца причинен ущерб. По расчету страхователя размер ущерба составил 8 054 000 рублей, однако документальных подтверждений указанной суммы последним не представлено.

Из акта проверки от 09.04.2008, составленного с участием представителей обеих сторон, следует, что подтвердить остатки товара на момент инвентаризации не имелось возможности, поскольку все документы, находящиеся на бумажном носителе, были повреждены в результате тушения пожара.

Установив невыполнение страхователем условий договора страхования (пункты 5.4.8, 5.4.9, 6.2.5 и 7.1.7) об обязанности ведения истцом учета товарных запасов и предоставлении страховщику документов, подтверждающих фактическое наличие и стоимость товаров на момент, предшествующий страховому случаю, с указанием количества и номенклатуры товара, позволяющих страховщику отказать в страховой выплате, суды отказали в иске.

Постановлением Федерального арбитражного суда Московского округа от 19.08.2009 решение от 23.03.2009 и постановление Девятого арбитражного апелляционного суда от 08.06.2009 оставлено без изменения.

Заявитель (ООО «Партнер-Табак») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на неверное истолкование условий договора страхования и оценку доказательств, представленных в подтверждение размера причиненного ущерба; нарушения в применении норм материального права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

Основание, по которому страховщик освобожден от страховой выплаты, предусмотрено условиями договора страхования.

Установление сторонами в договоре оснований для освобождения страховщика от выплаты возмещения допускается статьей 964 Гражданского кодекса РФ.

Кроме того, указанное основание связано с недоказанностью размера убытков вследствие страхового случая, что является основанием к отказу в иске применительно к нормам процессуального права.

Таким образом, доводы заявителя о нарушении норм материального права и ненадлежащей оценке доказательств неосновательны.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А40-1500/09-25-14 Арбитражного суда г. Москвы для пересмотра в порядке надзора решения от 23.03.2009, постановления Девятого арбитражного апелляционного суда от 08.06.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 19.08.2009 отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Р. Г. БАЛАХНИЧЕВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

ПРЕЗИДИУМ ВЫСШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 15 декабря 2009 г. № 12367/09

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего – Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации Иванова А. А.;

членов Президиума: Андреевой Т. К., Валявиной Е. Ю., Витрянского В. В., Вышняк Н. Г., Завьяловой Т. В., Иванниковой Н. П., Исайчева В. Н., Козловой О. А., Ксенофонтовой Н. А., Першутова А. Г., Сарбаша С. В., Слесарева В. Л., Юхнея М. Ф.

рассмотрел заявление открытого акционерного общества «Авиакомпания «Сибирь»» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Московской области от 01.12.2008 по делу № А41-7556/08, постановления Десятого арбитражного апелляционного суда от 13.02.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Московского округа от 28.05.2009 по тому же делу.

В заседании приняли участие представители:

от заявителя – открытого акционерного общества «Авиакомпания «Сибирь»» (ответчика) – Минчонок О. В., Соловьев А. А.;

от общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ОРАНТА»» (истца) – Коваленко Н. В., Югов Ю. Б.;

от закрытого акционерного общества «Коммерческое агентство аэропорта «Домодедово»» (ответчика) – Малышик В. В., Цветкова Н. Ю.

Заслушав и обсудив доклад судьи Ксенофонтовой Н. А., а также объяснения представителей участвующих в деле лиц, Президиум установил следующее.

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ОРАНТА»» (далее – страховая компания) обратилось в Арбитражный суд Московской области с иском к обществу с ограниченной ответственностью «Центральное грузовое агентство «Транзит»» о взыскании по правилам суброгации 395 301 рубля 22 копеек, составляющих стоимость недостающего груза.

В процессе рассмотрения спора по ходатайству истца в качестве ответчиков к участию в деле привлечены открытое акционерное общество «Авиакомпания «Сибирь»» (далее – авиакомпания) и закрытое акционерное общество «Коммерческое агентство аэропорта «Домодедово»» (далее – агентство).

В качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований относительно предмета спора, к участию в деле привлечено закрытое акционерное общество «Домодедово-Терминал».

Решением Арбитражного суда Московской области от 01.12.2008 исковое требование удовлетворено в заявленном размере: с авиакомпании взыскано 159 834 рубля 96 копеек, с агентства – 235 184 рубля 11 копеек.

Постановлением Десятого арбитражного апелляционного суда от 13.02.2009 решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Федеральный арбитражный суд Московского округа постановлением от 28.05.2009 решение суда первой инстанции и постановление суда апелляционной инстанции оставил без изменения.

Суды исходили из того, что ответчики, в том числе авиакомпания как перевозчик в силу статьи 796 Гражданского кодекса Российской Федерации, должны нести ответственность за недостачу груза в размере его стоимости.

В заявлении, поданном в Высший Арбитражный Суд Российской Федерации, о пересмотре в порядке надзора названных судебных актов авиакомпания просит их отменить в части взыскания с нее 159 834 рублей 96 копеек ущерба, ссылаясь на нарушение единообразия в толковании и применении положений Воздушного кодекса Российской Федерации о размере ответственности авиаперевозчика, неправильное применение норм Гражданского кодекса Российской Федерации об ответственности перевозчика и суброгации, и взыскать 2 860 рублей.

Проверив обоснованность доводов, изложенных в заявлении и выступлениях присутствующих в заседании представителей участвующих в деле лиц, Президиум считает, что заявление подлежит удовлетворению по следующим основаниям.

Страховая компания застраховала груз, переданный его владельцем (страхователем) авиакомпании для доставки получателю.

При принятии груза получателем обнаружена недостача двух мест, признанная страховым случаем и компенсированная страховой компанией посредством выплаты страхователю страхового возмещения.

По правилам суброгации страховая компания предъявила в арбитражный суд настоящий иск.

В пределах своей компетенции на основании исследования и оценки доказательств суды первой и апелляционной инстанций установили обстоятельства образования недостачи груза и лиц, обязанных отвечать за нее, поэтому в этой части оснований для пересмотра судебных актов в порядке надзора не имеется.

Размер же ответственности авиакомпании за недостачу установлен судами вследствие неправильного применения норм права.

Определяя размер ответственности авиаперевозчика, суды руководствовались правилами, изложенными в статье 796 Гражданского кодекса Российской Федерации, согласно которым ущерб в случае недостачи груза возмещается перевозчиком в размере стоимости груза.

Однако по вопросу об ответственности перевозчика за нарушение обязательств статья 793 Гражданского кодекса Российской Федерации отсылает к транспортным уставам и кодексам. В частности, размер ответственности авиаперевозчика за недостачу груза определяется по правилам, установленным статьей 119 Воздушного кодекса Российской Федерации, которую авиакомпания просит применить к отношениям, возникшим в связи с данной недостачей.

Суды не применили статью 119 Воздушного кодекса Российской Федерации, сочтя, что она регулирует ответственность воздушного перевозчика в правоотношениях с пассажирами.

Между тем наименование названной статьи «Размер ответственности перевозчика за утрату, недостачу или повреждение (порчу) багажа, груза, а также вещей, находящихся при пассажире» и содержащаяся в ней терминология: «пассажир, багаж, груз, грузоотправитель, грузополучатель» – указывают на то, что она применяется к правоотношениям по перевозке с участием как физических, так и юридических лиц.

Таким образом, к отношениям, связанным с недостачей груза при авиаперевозке, подлежит применению Воздушный кодекс Российской Федерации.

На основании подпункта 2 пункта 1 статьи 119 Воздушного кодекса Российской Федерации авиаперевозчик несет ответственность за недостачу груза в случае сдачи его к перевозке без объявления ценности, что имело место в настоящем случае, в размере стоимости груза, но не более чем в размере двух установленных федеральным законом минимальных размеров оплаты труда за килограмм веса груза (в редакции, действовавшей в период осуществления авиаперевозки).

В силу пункта 2 статьи 965 Гражданского кодекса Российской Федерации по таким же правилам авиакомпания должна нести ответственность за данную недостачу перед страховщиком, занявшим место владельца застрахованного груза после выплаты ему страхового возмещения.

Согласно расчету авиакомпании, составленному применительно к требованиям статьи 119 Воздушного кодекса Российской Федерации, с нее в пользу страховой компании следует взыскать 2 860 рублей.

При названных обстоятельствах оспариваемые судебные акты в части взыскания с авиакомпании ущерба, превышающего указанную сумму на 156 974 рубля 96 копеек, подлежат отмене как принятые с нарушением единообразного толкования и применения норм права на основании пункта 1 статьи 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьей 303, пунктом 3 части 1 статьи 305, статьей 306 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

постановил:

решение Арбитражного суда Московской области от 01.12.2008 по делу № А41-7556/08, постановление Десятого арбитражного апелляционного суда от 13.02.2009 и постановление Федерального арбитражного суда Московского округа от 28.05.2009 по тому же делу в части взыскания с открытого акционерного общества «Авиакомпания «Сибирь»» в пользу общества с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ОРАНТА»» 156 974 рублей 96 копеек ущерба отменить.

В удовлетворении иска в этой части отказать.

В остальной части указанные судебные акты по названному делу оставить без изменения.

Председательствующий
А. А. ИВАНОВ

ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ
от 7 сентября 2009 г. № ВАС-10924/09

ОБ ОТКАЗЕ В ПЕРЕДАЧЕ ДЕЛА В ПРЕЗИДИУМ ВЫШЕГО АРБИТРАЖНОГО СУДА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коллегия судей Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе председательствующего судьи Ксенофоновой Н. А. и судей Воронцовой Л. Г., Марамышкиной И. М. рассмотрела в судебном заседании заявление крестьянского (фермерского) хозяйства «Раздан» (дер. Сож Смоленской области) от 04.08.2009 о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Смоленской области от 11.12.2008 по делу № А62-4770/2007, постановления Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.02.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Центрального округа от 27.05.2009 по тому же делу по иску КФХ «Раздан» к открытому акционерному обществу «РЕСО-Гарантия» (г. Москва) о взыскании 3 448 513 рублей страхового возмещения и по встречному иску ОАО «РЕСО-Гарантия» о признании недействительным договора страхования имущества юридических и физических лиц от огня и других опасностей от 03.03.2004 № 8-П.

В качестве третьего лица к участию в деле привлечено открытое акционерное общество «Акционерный коммерческий банк «Союзобщемашбанк»».

Суд

установил:

решением Арбитражного суда Смоленской области от 11.12.2008, оставленным без изменения постановлением Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.02.2009, в удовлетворении иска КФХ «Раздан» и встречного иска ОАО «РЕСО-Гарантия» отказано.

Суды установили, что сторонами заключен договор страхования имущества юридических и физических лиц от огня и других опасностей от 03.03.2004 № 8-П, объектами страхования по которому явились животноводческая ферма, тепличный комбинат и жилой дом. Страхователю выдан полис от 09.03.2004 Ю № 1009291.

Указанный договор заключен на основании Правил страхования имущества юридических и физических лиц от огня и других опасностей ОАО «РЕСО-Гарантия» и дополнительных условий № 5 «Страхование стихийных бедствий», являющихся неотъемлемой частью договора.

Страхование осуществлялось от рисков гибели и/или повреждения имущества вследствие пожара, удара молнии, взрыва газа, употребляемого для бытовых надобностей, даже если удар молнии или взрыв газа не вызвали пожара.

Выгодоприобретателем по названному договору определен филиал ОАО «АКБ «Союзобщемашбанк»» в г. Смоленске.

В период с 20 ноября по 24 ноября 2004 года в результате обильного снегопада и сильного ветра произошло обрушение стекол в металлических переплетах тепличного комбината, обнаруженное страхователем только 02.12.2004.

Обратившись к страховщику за выплатой страхового возмещения вследствие наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, и не получив выплаты, страхователь (КФХ «Раздан») обратился в арбитражный суд с настоящим иском.

Отказывая в удовлетворении иска, суды первой и апелляционной инстанций, рассмотрев обстоятельства спора и представленные доказательства, исходили из неисполнения страхователем обязательств по договору страхования от 03.03.2004 № 8-П, выразившихся в непредставлении страховщику документов, подтверждающих наступление и причины возникновения страхового случая, а также размер причиненного ущерба.

Кроме того, отказывая в удовлетворении иска, суды исходили из пропуска срока исковой давности по заявленному требованию, о применении которой заявил ответчик.

Федеральный арбитражный суд Центрального округа постановлением от 27.05.2009 оставил решение от 11.12.2008 и постановление Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.02.2009 без изменения.

Заявитель (КФХ «Раздан») просит о пересмотре указанных судебных актов в порядке надзора, ссылаясь на необоснованность выводов судов, касающихся истечения срока исковой давности по данному делу, и допущенные нарушения норм процессуального права.

Ознакомившись с доводами заявителя и имеющимися материалами, суд не усматривает оснований, предусмотренных статьей 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, для пересмотра оспариваемых судебных актов в порядке надзора.

В соответствии со статьей 966 Гражданского кодекса РФ иск по требованиям, вытекающим из договора имущественного страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

Согласно пункту 2 статьи 200 названного Кодекса по обязательствам, срок исполнения которых определен моментом востребования, течение исковой давности начинается с момента, когда у кредитора возникает право предъявить требование об исполнении обязательства.

В силу статьи 929 Гражданского кодекса РФ обязанность страховщика по выплате страхового возмещения обусловлена наступлением страхового случая, когда у страхователя (выгодоприобретателя) возникает право предъявить требование о выплате страхового возмещения. При этом процедура предъявления такого требования не приостанавливает реализацию возникшего у страхователя права.

Поскольку исполнение обязательств страховщика по выплате страхового возмещения определено моментом востребования указанного страхового возмещения, течение срока исковой давности по обязательствам из имущественного страхования начинается со дня наступления страхового случая.

Учитывая, что о страховом случае страхователю стало известно 02.12.2004, то на момент обращения страхователя в арбитражный суд с настоящим иском к страховщику (16.11.2007) срок исковой давности по его требованию, вытекающему из договора имущественного страхования, каковым является договор страхования имущества юридических и физических лиц от огня и других опасностей от 03.03.2004 № 8-П, в соответствии со статьей 966 Гражданского кодекса РФ истек.

Ходатайство истца о восстановлении пропущенного срока исковой давности было рассмотрено и отклонено судом первой инстанции как не предусмотренное законом, что нашло свое отражение в решении от 11.12.2008.

Оформления судом первой инстанции отдельного определения об отклонении ходатайства истца о восстановлении пропущенного срока исковой давности не требуется, поскольку срок исковой давности не яв-

ляется процессуальным сроком. Сроки исковой давности регулируются нормами материального права, и их истечение является самостоятельным основанием к отказу в иске (статья 199 ГК РФ).

Таким образом, оспариваемые судебные акты об отказе в удовлетворении требований истца в связи с пропуском срока исковой давности соответствуют закону.

Руководствуясь статьями 299, 301, 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Высший Арбитражный Суд Российской Федерации

определил:

в передаче в Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации дела № А62-4770/2007 Арбитражного суда Смоленской области для пересмотра в порядке надзора решения от 11.12.2008, постановления Двадцатого арбитражного апелляционного суда от 27.02.2009 и постановления Федерального арбитражного суда Центрального округа от 27.05.2009 по этому делу отказать.

Председательствующий судья
Н. А. КСЕНОФОНТОВА

Судья
Л. Г. ВОРОНЦОВА

Судья
И. М. МАРАМЫШКИНА

Учебное издание

СТРАХОВОЕ ПРАВО

Учебное пособие

Составитель

Алексей Викторович БАКУНОВ

Верстка Е. Ю. Иосько

Корректор М. Ф. Шатохина



Подписано в печать 21.12.2011. Бумага «Sveto Copy»
Гарнитура «Times New Roman». Формат 60х84^{1/16}
Тираж 500 экз. Объем 14 усл. п. л. Заказ № 771-11

Издательство Сахалинского государственного университета
693008, Южно-Сахалинск, ул. Ленина, 290, каб. 32
Тел. (4242) 45-23-16, тел./факс (4242) 45-23-17
E-mail: polygraph@sakhgu.sakhalin.ru