

СТРАХОВАНИЕ

ЗАЧЕТНАЯ КНИЖКА

ПЕРВЫЙ

семестр 20___ / ___ учебного года

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ КУРС

№ № п.п.	Наименование дисциплин	Кол. часов	Фамилия преподавателя	Экзаменационная оценка	Дата сдачи	Подпись экзаменатора
1	Страхование	70	Петренко А.		18.05.10	зачет
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

ШкольныеГалки

ЗАЧЕТ

Зачет

Страхование. Шпаргалки

«Издательство АСТ»

2010

Страхование. Шпаргалки / «Издательство АСТ», 2010 — (Зачет)

В книге кратко изложены ответы на основные вопросы темы «Страхование». Издание поможет систематизировать знания, полученные на лекциях и семинарах, подготовиться к сдаче экзамена или зачета. Пособие адресовано студентам высших и средних образовательных учреждений, а также всем интересующимся данной тематикой.

, 2010

© Издательство АСТ, 2010

Содержание

1. Понятие и сущность страхования	5
2. Страховая деятельность. Цели, задачи, направления	6
3. Экономическая сущность страхования	7
4. Юридическая сущность страхования	8
5. Основные понятия в страховании	9
6. Функции страхования	10
7. Классификация страхования	11
8. Источники страхового права	12
9. Законодательные акты, регулирующие страховую деятельность	13
10. Гражданско-правовое регулирование страхования	14
11. Специальное страховое законодательство	15
12. Основные страховые термины	16
13. Основные элементы страхования	17
14. Страховой риск	18
15. Страховой случай	19
16. Страховая сумма	20
17. Страховая премия	21
18. Страховая выплата	22
19. Франшиза	23
20. Абандон	24
21. Суброгация и регресс в страховании	25
22. Истоки страхования в древнем обществе и средневековой Европе	26
23. Основные этапы развития страхования в России	27
24. Общая характеристика страхового рынка	28
25. Формирование страхового рынка в России	29
26. Понятие и особенности страхового правоотношения	30
27. Страховые правоотношения. Участники страховых отношений	31
28. Структура и содержание правовых отношений	32
29. Основные черты страховых правоотношений	33
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Татьяна Николаевна Альбова

Страхование. Шпаргалки

1. Понятие и сущность страхования

Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Имущественные интересы физических и юридических лиц являются гражданскими правами, которые в соответствии с п. 1 ст. 8 Гражданского кодекса Российской Федерации могут возникать из договоров и иных сделок, предусмотренных законом, а также вследствие событий, с которыми закон или иной правовой акт связывает наступление гражданско-правовых отношений.

Страхование – составная часть финансов, но отношения страхования имеют целый ряд особенностей:

- денежные отношения в страховании связаны с возможностью наступления страховых случаев, наносящих ущерб;
- страхование характеризуется возвратностью средств, внесенных в страховой фонд.

На основании перечисленных особенностей можно дать следующее определение: **страхование** – это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, путем их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика).

Потребность в страховании вызвана тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов не подконтрольных человеку (стихийных сил природы) и не влекут чьей-либо гражданско-правовой ответственности. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Страхование целесообразно только тогда, когда страховые события (риски), предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика, вызывают значительную потребность в деньгах. Так, физическое лицо, у которого возникает эта потребность, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без значительного ограничения своего жизненного уровня.

Сущность страхования проявляется в его функциях: *рисковой; предупредительной; сберегательной; контрольной функции.*

2. Страховая деятельность. Цели, задачи, направления

Основная цель страховой деятельности – это удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите от случайных опасностей, которая соответствует общепринятым требованиям по финансовой надежности. Не менее важной целью страхования является аккумуляция денежных средств, уплаченных множеством страхователей, и инвестирование их в экономику.

Степень достижения основной цели и будет определять эффективность страховой деятельности. Для количественной оценки эффективности можно использовать степень охвата страховой защитой различных объектов, подверженных рискам, и уровень страхового обеспечения по каждому объекту.

Цели страхования достигаются посредством осуществления страховой деятельности: *коммерческой*, преследующей получение прибыли, и *некоммерческой* – как в социальном или взаимном страховании.

Страхование защищает имущественные интересы граждан и предприятий от отрицательных последствий страховых событий, обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного воспроизводства. В этом и проявляется *защитная* роль страхования. Система коммерческого и взаимного страхования освобождает государство от значительных финансовых затрат. В этом проявляется *сберегающая* роль страхования.

Система страхования представляет собой организованную форму централизации и концентрации капитала, который складывается из страховых взносов (премий), уплачиваемых клиентами страховым компаниям. В этом проявляется *инвестиционная* роль страхования.

В соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» цель организации страхового дела – обеспечить защиту имущественных интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачи организации страхового дела: 1) проведение единой государственной политики в сфере страхования;

2) установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории РФ.

3. Экономическая сущность страхования

Экономическая сущность страхования состоит в создании денежных фондов за счет взносов заинтересованных в страховании сторон и предназначенных для возмещения ущерба у лиц, участвующих в формировании этих фондов. Возможный ущерб (страховой риск) носит вероятностный характер, поэтому перераспределение страхового фонда происходит как в пространстве, так и во времени. Возмещение ущерба пострадавшим лицам происходит за счет взносов всех, кто участвовал в формировании этих страховых фондов.

Экономическую сущность страхования характеризуют следующие признаки:

- существование перераспределительных отношений;
- существование страхового риска и критерия его оценки;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и во времени;
- возвратность страховых платежей (распределенная в пространстве и во времени);
- самокупаемость страховой деятельности.

Перераспределительный характер страховых отношений связан с образованием и использованием специального фонда денежных средств.

Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками по поводу раскладки суммы ущерба. Подобные перераспределительные отношения основаны на том, что количество тех, кто пострадал от непредсказуемого события, всегда меньше числа участников страхования.

Страхование предусматривает перераспределение ущерба как в пространстве, так и во времени. Долгосрочность перераспределительных отношений между страхователями вызывает необходимость создавать страховые резервы, чтобы страховщик мог отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с договорами страхования, заключенными со страхователями.

Выплата страховых возмещений носит вероятностный характер. Это объясняется случайностью и неравномерностью наступления страховых событий. Страховые взносы, мобилизованные в страховой фонд, – возвратные.

4. Юридическая сущность страхования

Особое правовое положение и юридическое значение в страховой сделке приобретает цель страхования. В соответствии со ст. 3 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» 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.

Законодательное определение цели страхования указывает прежде всего на защитную и охранительную функции страхования от каких-либо материальных потерь, что достигается путем применения правового механизма. Одним из элементов данного механизма является возмездность, которая определена ст. 929 Гражданского кодекса РФ. Данной нормой закона установлено, что по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Любые правоотношения при страховании обычно закреплены в договоре, в котором определяются все основные и существенные условия страхования. Эти условия должны быть изучены до того, как документ будет подписан, поскольку именно на их основании будут решаться различные спорные вопросы, возникающие между участниками страхования.

К правовой стороне страхования относятся такие признаки:

- страховой интерес;
- цель страхования;
- возмездность страхования;
- договор страхования;
- удовлетворение случайной и возможной потребности и др.

5. Основные понятия в страховании

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя в сохранении жизни, здоровья, трудоспособности, имущества, денег. В случае отсутствия страхового интереса страхование не допускается.

Роль страхования в рыночной экономике описывают следующие основные понятия: риск, услуга по защите от него и стоимость этой услуги.

Риск определяют как вероятностное, случайное распределение результатов хозяйственных действий субъекта. Любое лицо воспринимает риск лишь как возможность появления негативных результатов, ущерба. К таким рискам относятся риски дорожно-транспортных происшествий, промышленных аварий, краж, пожаров; их называют чистыми или статистическими. Однако встречаются и риски, которые и к выигрышу, например лотереи. Такие риски называют *спекулятивными*, а риск выигрыша называют *шансом*. Чистые риски можно застраховать, а спекулятивные – нет, так как они зависят не только от объективных обстоятельств, но и от личных психологических особенностей человека.

Риск оценивается по средней величине убытка и вероятности его наступления. Случайное распределение убытков для большинства рисков имеет форму убывающей кривой: чем больше величина убытка, тем меньше его вероятность, т. е. мелкие убытки встречаются гораздо чаще, чем крупные.

Таким образом, основное назначение страхования – действовать как защитный механизм передачи риска.

Понятие **услуги** является фундаментальным в страховании. По мнению многих ученых, специализирующихся в области страхования, страховщики продают своим клиентам уверенность, поскольку в английском языке слово «страхование» имеет другое происхождение, чем в русском, и может быть переведено как «быть уверенным».

Очень важным понятием в страховом деле является вопрос **стоимости услуги страхования**. Взимаемая страховщиком страховая премия – цена страховой услуги – должна соответствовать страховой сумме и принятым рискам и обеспечивать достаточность общего страхового фонда для выплаты по всем страховым случаям, уплаты всех расходов страховщика и по возможности не превышать цены конкурентов.

6. Функции страхования

Общие функции страхования

1. *Создание специализированного страхового фонда денежных средств*, который может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию осуществляются:

- инвестиции временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры;
- вложения денежных средств в недвижимость;
- приобретение ценных бумаг.

2. *Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан*. На возмещение ущерба имеют право юридические и физические лица, которые участвуют в формировании страхового фонда.

3. *Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба*. Данная функция предполагает финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. Для реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования этого фонда служат отчисления от страховых платежей.

Специфические функции, присущие страхованию.

1. *Рисковая функция* — перераспределение денежных ресурсов между всеми участниками страхования. Данная функция отражает основное назначение страхования – защиту от рисков.

2. *Предупредительная функция* — использование части средств страхового фонда на уменьшение вероятности наступления страхового случая, а также степени и последствий страхового риска.

3. *Сберегательная функция* — сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие. Эта функция связана с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

4. *Контрольная функция* – строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

7. Классификация страхования

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего.

В основу классификации страхования положены два критерия:

- 1) различия в объектах страхования;
- 2) различия в объеме страховой ответственности.

В соответствии с этим делением применяются две классификации:

- 1) по объектам страхования; 2) по роду опасности.

Объект страхования является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования.

Объекты страхования разделяются на два класса:

- 1) имеющие стоимость; 2) не имеющие стоимости.

По признаку стоимости в страховании выделяют такие отрасли страхования:

1) имущественное; 2) личное; 3) страхование ответственности; 4) страхование экономических рисков.

По форме организации страхование выступает как:

- 1) государственное; 2) акционерное; 3) взаимное; 4) кооперативное.

Особыми организационными формами являются медицинское страхование и перестрахование.

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

1) дожития застрахованного до окончания срока страхования или определенного договором страхования возраста; 2) смерти застрахованного; 3) по выплате пенсии застрахованному в случаях, предусмотренных договором страхования.

Основными подотраслями имущественного страхования являются:

1) страхование средств наземного транспорта; 2) страхование средств воздушного транспорта; 3) страхование средств водного транспорта; 4) страхование грузов; 5) страхование финансовых рисков, вызванных такими событиями, как остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий, потеря работы (для физических лиц), банкротство, непредвиденные расходы, понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки).

8. Источники страхового права

Основными источниками правового регулирования страхования в Российской Федерации являются:

- 1) федеральные законы;
- 2) постановления Правительства РФ;
- 3) указы Президента РФ;
- 4) нормативные акты Федеральной службы страхового надзора;
- 5) нормативные акты прочих министерств и ведомств.

Регламенты, положения, стандартные правила и условия страхования, разработанные союзами и объединениями страховщиков, дополняют условия заключаемых договоров страхования. К законам, содержащим общие начала правового регулирования в страховании, в настоящее время относится Гражданский кодекс РФ.

К законам, специально посвященным страхованию и его отдельным видам, относятся:

- специальный закон о страховании;
- законы об обязательном страховании. Постановления Правительства РФ являются источником правового регулирования в страховании в той мере, в какой она определена федеральными законами. Эти постановления принимаются во исполнение требований законов и направлены на обеспечение функционирования системы страхования в РФ в целом. Они организуют и упорядочивают взаимодействие различных государственных и коммерческих структур, так или иначе связанных со страхованием, и большей частью направлены не на регулирование страховых правоотношений, а на организацию и постановку страхового дела.

Указы Президента РФ сыграли определенную роль в организации страхования в РФ в период до принятия в 1996 г. ч. 2 ГК РФ и специальных законов, посвященных страхованию.

Приказы, инструкции, разъяснения, сообщения и письма Росстрахнадзора являются отраслевыми нормативными актами и обязательны только для страховщиков и для их союзов и объединений.

Нормативные акты министерств и ведомств посвящены решению лишь отдельных организационно-технических вопросов страховой деятельности.

В России, как и в некоторых западных странах, источники правового регулирования страхования образуют трехступенчатую систему:

- 1) Гражданский и Налоговый кодексы РФ; 2) специальные законы о страховой деятельности;
- 3) нормативные акты и инструкции Правительства, Центрального банка РФ и министерств в области страхования.

9. Законодательные акты, регулирующие страховую деятельность

К основным нормам гражданского права, регламентирующего порядок заключения, действия и прекращения договоров страхования, права и обязанности сторон по договору страхования, порядок создания и ликвидации страховщиков, деятельности страховых посредников, относятся:

1) глава 48 ГК РФ; устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операций;

2) Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; формулирует основные понятия в области страховой деятельности (страхование и перестрахование, формы страхования);

3) Кодекс торгового мореплавания РФ от 30 апреля 1999 г., который в гл. 15 устанавливает условия договора морского страхования;

4) Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан»; регламентирует порядок проведения медицинского страхования;

5) Закон РФ от 28 марта 1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»;

6) Закон РФ от 16 июля 1999 г. N 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»; регулирует отношения в системе обязательного социального страхования;

7) Закон РФ от 15 декабря 2001 г. N 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»; устанавливает организационные, правовые и финансовые основы обязательного пенсионного страхования в РФ;

8) Закон РФ от 23 декабря 2003 г. N 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»; устанавливает правовые, финансовые и организационные основы функционирования системы обязательного страхования вкладов физических лиц в банках РФ, порядок выплаты возмещения по вкладам;

9) Указ Президента РФ от 6 апреля 1994 г. № 667 «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования»; определяет основные принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме.

10. Гражданско-правовое регулирование страхования

Страхование регулируется рядом глав Гражданского кодекса РФ.

Основное содержание гл. 48 второй части ГК РФ составляют нормы, регулирующие отношения по договорам имущественного и личного страхования.

Понятие обязательного страхования определяется в двух видах: 1) за счет средств государственного бюджета (ст. 969 ГК РФ); 2) за счет указанных в законе лиц (ст. 935 ГК РФ).

Согласно ст. 935 ГК РФ закон может возложить на указанных в нем лиц обязанность страховать: 1) жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу; 2) риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения письменного договора лицом, на которое возложена обязанность такого страхования. Письменная форма договора страхования не распространяется на договоры обязательного государственного страхования (п. 1 ст. 940 ГК РФ). В ГК РФ указываются интересы, страхование которых не допускается: 1) противоправные интересы; 2) убытки от участия в играх, лотереях и пари; 3) расходы, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

Страхование этих интересов делает договор страхования ничтожным, не имеющим силы.

Согласно п. 2 ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930); 2) риск возникновения ответственности по обязательствам, а также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932); 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по обстоятельствам, не зависящим от предпринимателя, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933).

11. Специальное страховое законодательство

Для страхования важнейшим законодательным актом является Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Он регулирует отношения между лицами, осуществляющими деятельность в сфере страхового дела, или с их участием отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Эти отношения регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с Законом о страховании.

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

В соответствии с требованиями **п. 2 ст. 6** Закона о страховании страховщики вправе осуществлять или только страхование жизни, или только страхование объектов имущественного и личного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование). **Ст. 28** Закона о страховании содержит требования к страховщикам по учету и отчетности. **Ст. 29** Закона о страховании обязует страховщиков публиковать в средствах массовой информации годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами РФ.

Закон о страховании ограничивает деятельность страховщиков с участием иностранного капитала.

В новой редакции Закона о страховании (ст. 32.1) впервые введены квалификационные требования: руководители страховой компании обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, а также стаж работы в сфере страхового дела или финансов не менее 2 лет.

Ст. 34 Закона о страховании утверждает равенство прав на страховую защиту российских и иностранных граждан, лиц без гражданства и юридических лица на территории РФ.

Правительство, в пределах своей компетенции, утверждает изменения в условиях обязательного страхования и устанавливает приоритеты развития страхования. Главным источником ведомственных нормативных актов является Министерство финансов РФ.

12. Основные страховые термины

Страхователь – физическое или юридическое лицо, которое уплачивает денежные (страховые) взносы и имеет право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая.

Страховщик – организация (юридическое лицо), которая проводит страхование и принимает на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму; занимается вопросами создания и расходования страхового фонда.

Страховая сумма – определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности, жизнь, здоровье, трудоспособность, т. е. это объем страховой ответственности, которую принимает на себя страховщик.

Страховое возмещение – сумма выплаты в покрытие ущерба при имущественном страховании и страховании гражданской ответственности страхователя за материальный ущерб перед третьими лицами.

Страховой взнос – плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой полис – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю. В нем удостоверяется заключенный договор страхования и указаны все его условия.

Страховой риск – вероятное событие или совокупность событий на случай наступления которых и проводится страхование: личное, имущественное, ответственности.

Страховой случай – свершившееся страховое событие, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхователю, застрахованному лицу.

Сострахование – участие двух или более страховщиков в заключении одного и того же договора страхования.

Страховой интерес – мера материальной заинтересованности в страховании.

Страховые резервы – формируются за счет поступления страховых взносов и используются только для страховых выплат.

Договор страхования – соглашение между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями страхования.

13. Основные элементы страхования

Лица. В каждом страховом правоотношении обязательно участвуют два лица: *страховщик* и *страхователь*; могут (необязательно) участвовать еще два лица – *выгодоприобретатель* и *застрахованное лицо*. Страховщик и страхователь непременно участвуют в договоре как имущественного, так и личного страхования. Выгодоприобретатель может участвовать в договоре как имущественного, так и личного страхования. Застрахованное лицо может участвовать только в договоре личного страхования.

Страховщик принимает на себя обязанность выплатить страхователю страховое вознаграждение при наступлении предусмотренного события, а страхователь делает за это страховщику денежный взнос (страховую премию). Выгодоприобретателем является то лицо, которому страховщик должен по договору выплатить страховое вознаграждение. Выгодоприобретателем может быть либо сам страхователь, либо третье лицо. Застрахованным лицом является то лицо, в жизни которого должно произойти событие, влекущее для страховщика обязанность уплаты страхового вознаграждения. Им может быть страхователь, выгодоприобретатель и четвертое лицо.

Страховой риск – опасность, от последствий наступления которой заключается страхование.

Страховой случай – событие, от наступления которого находятся в зависимости права страхователя или выгодоприобретателя на страховое вознаграждение.

Страховая сумма – та денежная сумма, которую страховщик обязуется уплатить страхователю или выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного договором события.

Страховая премия – представляет собой плату, которую страхователь уплачивает страховщику.

Страховой срок. Страховщик принимает на себя ответственность только в течение известного количества времени, поэтому указание срока – неперенное свойство страхового правоотношения.

Эти основные элементы свойственны как добровольному, так и обязательному страхованию, как имущественному, так и личному.

14. Страховой риск

Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления, которого производится страхование (п. 1 ст. 9 Закона о страховании). Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками случайности и вероятности его наступления. Риск не зависит от воли участников страхования. Риск является предполагаемым, а не реальным событием. Он может иметь различные степени вероятности наступления и влечь за собой различные по размеру убытки, что и позволяет его оценивать (ст. 945 ГК РФ). В период действия страхования риск может изменяться как в сторону уменьшения, так и увеличения (ст. 959 ГК РФ). Оценка страхового риска является правом страховщика (ст. 945 ГК РФ).

В зависимости от источника опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы (землетрясения, наводнения, сели, цунами и др.) и целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ (как кража, ограбление, акты вандализма и др.).

В общей классификации рисков различают экологические, транспортные, политические, специальные, технические риски и риски ответственности.

Экологические риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ.

Транспортные риски подразумевают: страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта (каска); страхование перевозимых грузов (карго).

Политические (репрессивные) риски связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства.

Специальные риски подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов, (благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности).

Технические риски проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства.

15. Страховой случай

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения.

В ст. 929 ГК РФ обязательство, составляющее предмет договора страхования, сформулировано следующим образом: «Страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю причиненные вследствие этого события убытки».

Из этой формулировки можно сделать вывод, что причинение вреда (убытков) должно являться следствием страхового случая, то есть наступление страхового случая и факт причинения вреда заинтересованному лицу – это разные события, которые должны быть связаны друг с другом, как причина и следствие.

В п. 2 ст. 952 ГК РФ сам страховой случай и последствия его наступления также рассматриваются как разные события. Соответственно можно сделать вывод, что момент наступления страхового случая следует считать не момент причинения вреда, а момент возникновения опасности.

Важно правильно определить момент наступления страхового случая при длящихся опасностях, когда причинение вреда начинается не сразу при возникновении опасности, а через некоторое время после ее возникновения.

В промежуток между возникновением опасности и началом причинения вреда может закончиться срок действия страховой защиты, и тогда, если страховой случай считается наступившим в момент возникновения опасности, страховая защита должна быть предоставлена, а если наступление страхового случая совпадает с моментом начала причинения вреда, то страховая защита не должна предоставляться. Окончательное решение должна дать судебная практика.

16. Страховая сумма

Страховая сумма – это установленная законом или договором страхования сумма, в пределах которой страховщик обязуется вы платить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

По общим правилам (п. 2 ст. 947 ГК РФ) эта сумма не должна превышать страховую стоимость имущества или предпринимательского риска. Однако стороны вправе в конкретном дополнительном страховании предусмотреть страховую сумму ниже страховой стоимости, что и регулирует ст. 949. в силу правил об имущественном страховании или которую он обязуется выплатить по нормам о личном страховании (ст. 947 ГК РФ). Страховая сумма является верхним пределом того, что может получить страхователь (выгодоприобретатель).

При наступлении страхового случая страховщик обязан в соответствии с законом (ст. 9 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации») или договором уплатить денежную сумму, которая называется страховой выплатой. В п. 3 ст. 9 Закона содержатся два важных утверждения, касающиеся страховой выплаты.

1. Выплата производится, когда страховой случай происходит либо с имуществом, либо с личностью застрахованного лица. Поскольку страховой случай – это причинение вреда, указанная норма подтверждает, что страховая защита не может предоставляться на случай любого события в жизни застрахованного лица, как это установлено в ст. 934 ГК РФ, а лишь на случай событий, причиняющих вред личности;

2. Выплаты при имущественном и при личном страховании обозначаются по-разному: возмещение и обеспечение. Это различие подчеркивает существенную разницу между имущественным страхованием и личным страхованием. При имущественном страховании причиненный вред имеет денежную оценку и может быть возмещен.

При личном страховании причиненный вред не имеет денежной оценки, поэтому не может быть возмещен, но застрахованное лицо может быть обеспечено определенной денежной суммой для того, чтобы хотя бы таким образом компенсировать причиненный вред.

17. Страховая премия

Страховая премия – это плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Существуют случаи, когда страховая премия не выплачивается сразу полностью, а подлежит уплате в рассрочку. Эта часть страховой премии получила название *страховой взнос*.

Страховой взнос устанавливается при подписании договора и остается неизменным в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора. Размер взноса должна быть достаточным для того, чтобы страховая компания смогла:

- 1) покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- 2) создать страховые резервы;
- 3) покрыть издержки страховой компании на ведение дел;
- 4) обеспечить определенный размер прибыли.

В ст. 11 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дано такое определение страхового взноса: «Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом». В Гражданском кодексе РФ содержание данной статьи практически полностью изменено. Плата за страхование названа в ГК РФ не взносом, а премией, а взносом называется часть премии в том случае, когда премия уплачивается в рассрочку.

Обязанность использования тарифов при определении платы за страхование в ст. 11 Закона установлена императивно и требует согласования тарифа как необходимого условия договора страхования. В ст. 954 «Страховая премия и страховые взносы» Гражданского кодекса РФ использование тарифов – не обязанность, а право страховщика. Гражданский кодекс РФ не относит тариф к существенным условиям договора. В соответствии с п. 2 ст. 954 ГК РФ тарифы по обязательному страхованию определяются не законом, как это установлено в ст. 11 Закона, а органом страхового надзора.

Вопрос о плате за страхование подробно отрегулирован в ст. 954 ГК РФ, на которую и следует ориентироваться. На практике страхователи часто вместо понятий «страховая премия», «страховой взнос» употребляется единое понятие «страховой платеж».

18. Страховая выплата

Страховая выплата – выплата страховой суммы (части ее) страхователю или застрахованному (при личном страховании) или страховое возмещение (при имущественном страховании) при наступлении страхового случая.

Для того чтобы осуществить страховую выплату, необходимо:

- 1) установить факт наступления страхового события, предусмотренного договором страхования;
- 2) выявить и зафиксировать (фото, видео, документально) обстоятельства, характеризующие наступившее страховое событие;
- 3) определить размер (объем) материального ущерба (вреда) на месте страхового события и зафиксировать их;
- 4) установить причинную связь между наступившим событием и зафиксированным размером ущерба (вреда);
- 5) сделать расчет (калькуляцию) ущерба (вреда) в денежной форме, подлежащей выплате страхователю, выгодоприобретателю или застрахованному лицу.

Форма, сроки и порядок оповещения страховщика о наступлении опасного события оговариваются в условиях договора страхования или правилах страхования. После получения от страхователя информации о возникновении опасного события представитель страховщика должен прибыть на место страхового события и зафиксировать (составить акт), с описанием причин возникновения опасности, характера опасности, степени воздействия ее на объект страхования. Для проведения данного мероприятия страховщики привлекают экспертов – сюрвейеров, которые занимаются только страховыми расследованиями для установления причин возникновения страхового случая и определения размера страхового ущерба (вреда). Далее устанавливается: 1) является ли причиненный ущерб (вред) следствием наступившего события, заявленного страхователем, или возник в результате воздействия иного источника; 2) является ли наступившее опасное событие тем, которое предусмотрено договором страхования, и соответствует ли характеру события, описанного в договоре страхования.

Последний этап – определение фактического размера ущерба (вреда), причиненного страховым событием. В основном это делают оценщики, специализирующиеся в области определения размера ущерба (вреда) при наступлении страховых случаев.

19. Франшиза

Франшиза – это часть от общего размера убытка, который возникает при наступлении страхового случая. Однако данная часть убытка может быть возмещена или не возмещена страхователю, в зависимости от того, как об этом договорятся стороны договора страхования.

С учетом франшизы осуществляется разделение ответственности между страховщиком и страхователем при страховой выплате; франшиза становится невозмещаемой страховщиком частью убытка, остающейся на страхователе, выгодоприобретателе или застрахованном лице.

За счет франшизы снижается стоимость страховых услуг, что выгодно страхователю, но невыгодно страховщику; в то же время увеличивается убыточность страхователя в пределах суммы франшизы, что выгодно страховщику, но невыгодно страхователю. На практике размер франшизы находится в пределах 1–5 % страховой суммы.

В экономическом смысле элемент франшизы в страховании связан со страховой суммой, которая формально остается неизменной, а фактически уменьшает пределы страховой выплаты за счет снижения стоимости страховых услуг.

Франшиза бывает условной и безусловной.

При условной франшизе выплата страхового возмещения по наступившему страховому случаю обусловлена размером франшизы, предусмотренной договором страхования, именно в договоре страхования оговаривается предельная сумма франшизы.

Если убыток превысит размер франшизы, то страховщик выплачивает страхователю, выгодоприобретателю или застрахованному лицу страховую выплату, но за минусом франшизы. Если же наступивший убыток окажется меньше франшизы, то страховщик полностью освобождается от страховой выплаты.

Безусловная франшиза не влияет на страховую выплату в целом, в связи с чем страховая выплата производится страховщиком в обязательном порядке, если наступил страховой случай. Однако при этом вся сумма франшизы вычитается из страховой выплаты и не возмещается страхователю, выгодоприобретателю или застрахованному лицу.

20. Абандон

Термин «абандон» законодательно закреплен только в морском страховании, в ст. 278 Кодекса торгового мореплавания Российской Федерации (КТМ РФ).

В соответствии с этой статьей абандон определяется как отказ страхователя или выгодоприобретателя от своих прав на застрахованное имущество (судно или груз) в пользу страховщика.

Если имущество застраховано от гибели, то страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в следующих случаях:

- 1) пропая судна без вести;
- 2) уничтожение судна и (или) груза (полная фактическая гибель);
- 3) экономическая нецелесообразность восстановления или ремонта судна (полная конструктивная гибель судна);
- 4) экономическая нецелесообразность устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захват судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более шести месяцев.

В указанных случаях к страховщику переходят все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости и права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Соглашение сторон, противоречащее правилам, установленным указанной статьей, ничтожно.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента окончания срока или наступления указанных выше обстоятельств. Кроме того, данное заявление должно быть безусловным и не может быть взято страхователем или выгодоприобретателем обратно.

Шестимесячный срок является для абандона пресекательным, с истечением его страховщик теряет вышеизложенные права, что прямо предусмотрено п. 2 ст. 279 КТМ РФ.

21. Суброгация и регресс в страховании

Суброгация – одна из важных особенностей имущественного страхования.

Суброгацией называется переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба, то есть переход к страховщику права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, осуществляемый путем передачи этого права в объеме выплаченного страховщиком страхового возмещения (ст. 965 ГК РФ).

Суброгация призвана защищать интересы как страхователя, так и страховщика, поскольку страхователь не только получает возмещение, но и освобождается от хлопот, связанных с процедурой улаживания своих взаимоотношений с лицом, ответственным за причинение вреда, а страховщик сохраняет таким способом страховые резервы, предназначенные для выплат тем же страхователям.

Регресс – это право обратного требования страховщика, осуществившего страховую выплату, к лицу, причинившему вред.

Право регресса основано на замене должника в обязательстве из причинения вреда. Предоставление страховщику права регресса означает, что он заменил собой должника – причинителя вреда в обязательстве причинения вреда, возместив вместо него вред, причиненный потерпевшему.

Отличие суброгации от регресса заключается в том, что при регрессном требовании возникает новое обязательство, а при суброгации нового обязательства нет.

Особенность регрессных требований, возникающих на основании ст. 14 Закона об ОСАГО, состоит в том, что в отличие от суброгации страховщик по ОСАГО имеет право предъявить регрессное требование не только к третьим лицам – причинителям вреда, но и к страхователю по договору страхования. Это обусловлено тем, что один из основных принципов Закона об ОСАГО – гарантия возмещения вреда потерпевшим, даже если вред причинен умышленными действиями страхователя или иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования.

22. Истоки страхования в древнем обществе и средневековой Европе

Начальные формы страхования нашли отражение в Законах Хаммурапи (1792–1750 гг. до н. э.). Так, по параграфу 48 в случае наводнения или засухи заимодавец не может требовать ни процентов с долга за этот год, ни хлеба с участка, подвергнувшегося стихийному бедствию. Известны договоры купцов-корабельщиков Финикии, Древнего Египта, Древней Греции и Рима.

Участники торговли обычно заключали соглашения о взаимопомощи членам торговых караванов на случай стихийного бедствия, разбойного нападения или кражи. Товары и транспортные средства становились объектами страхования. В Древнем Риме страховое дело принимает организованный характер.

Существовали различные коллегии, корпорация лиц, связанных общей профессией, во главе с магистром. Уплачивая взносы, их члены имели право на возмещение убытков в соответствии с уставами.

В средневековой Европе страховое дело развивалось в трех направлениях:

- 1) расширение сферы страховых отношений по видам, целям и страховому обеспечению;
- 2) формирование двух самостоятельных отраслей – имущественного и личного страхования;
- 3) выделение гильдий, цехов, специальных страховых фондов в виде сиротских, вдовьих и других касс.

В X–XIII вв. в Англии, Германии, Дании и Исландии страхование стали осуществлять городские цехи и купеческие гильдии. В X в. англо-саксонская гильдия учредила кассу для возмещения членам гильдии стоимости украденного у них скота. В XI в. в Германии широко распространились купеческие гильдии. В XI в. в Дании членам гильдии из общей кассы возмещались средства при аварии или при выкупе из плена. В XII в. в Исландии жители острова объединились для взаимного обеспечения погашения убытков от пожаров и от падежа скота. Развитие гильдийского страхования в XIII–XIV вв. в Европе привело к разделению гильдий на защитные (охранительные) и профессиональные. Целью первых была охрана личности и имущества членов гильдии от различных опасностей. Целью вторых – защита интересов членов гильдии, принадлежащих к одной профессии.

23. Основные этапы развития страхования в России

В эпоху Средневековья некоммерческий тип страхования существовал и на Руси. В своде законов «Русская правда» были зафиксированы правовые основы страховых отношений в Киевской Руси.

В России страхование развивалось в основном по инициативе власти. 28 июля 1786 г. издан «Манифест об учреждении Государственного Заемного Банка», запрещающий страховать имущество у иностранных страховщиков. При этом банке была создана страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений российских граждан. Однако ее деятельность оказалась убыточной и была прекращена.

Страховое дело в России сформировалось лишь в начале XIX в. при участии известного экономиста барона А. Л. Штиглица. В 1827 г. вместе с другими учредителями он открыл Первое Российское страховое от огня общество. В 1835 г. было создано Второе Российское страховое от огня общество. В 1844 г. было введено страхование от огня для государственных крестьян.

В 1904 г. действовало 500 компаний, которые занимались страхованием рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхованием старости, пенсионным страхованием. Коллективное страхование рабочих от несчастных случаев за счет предпринимателей и страхование в больничных кассах были закреплены законодательством в 1912 г., что соответствовало общеевропейской практике.

Государственное пенсионное страхование в России зародилось значительно позднее, чем в большинстве развитых стран, – в начале XX в. – и не получило широкого распространения.

Вместе с развитием земельного законодательства развивалось и имущественное страхование. В России существовало строгое различие между прекращением ипотечного права и его погашением. Погашение осуществлялось формальным уничтожением записи в ипотечной книге. В Российской империи образцовая ипотека действовала в губерниях Царства Польского по уставу 1818 г. В ее основе лежало старое польское законодательство с прусскими и австрийскими «наслоениями». В прибалтийских губерниях ипотека действовала с XVIII в. и была объединена с законодательством при судебной реформе 1889 г.

24. Общая характеристика страхового рынка

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Обязательное условие существования страхового рынка – наличие потребностей (спроса) на страховые услуги и страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, содействующие заключению договора страхования.

В качестве товара страхового рынка выступает **страховая услуга**.

Цена страховой услуги выражается в страховом тарифе. Она складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется принципом равенства между поступлениями платежей страхователя и выплатами страхового возмещения и страховых сумм, верхняя граница – потребностями страховщика. Если цена страховой услуги оказывается чрезмерно высокой, то страховщик может оказаться в невыгодном положении по сравнению с конкурентами и потерять клиента.

Страховая услуга может быть представлена: 1) на основе **договора** – в добровольном страховании; 2) на основе **закона** – в обязательном страховании).

Купля-продажа страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается **страховое свидетельство (полис)**.

Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой **ассортимент страхового рынка**:

- от несчастных случаев;
- накопительные виды, связанные с получением образования;
- связанные с началом профессиональной карьеры, семейной жизни, получением ссуды под жилищное строительство;
- на обеспечение в старости;
- на туристические поездки;
- на владение автомобилем;
- на предпринимательскую деятельность;
- имущественное страхование;
- на благотворительную деятельность и др.

25. Формирование страхового рынка в России

Страхование в России прошло несколько этапов. В дореволюционном периоде основной формой страхования было добровольное страхование, которое осуществлялось акционерными обществами, обществами взаимного страхования и земскими обществами. В послереволюционном периоде – в условиях социализма – при государственной монополии на этот вид деятельности страхование предоставляло населению узкий спектр услуг, дополняющих систему государственного социального обеспечения (соцстрах). В условиях становления рыночной экономики процесс формирования страхового рынка резко изменился: расширились его содержание, виды страховых услуг, предлагаемых физическим и юридическим лицам.

Предпосылки развития страхового дела в РФ:

- 1) укрепление негосударственного сектора экономики;
- 2) рост объемов частной собственности физических и юридических лиц как источника спроса на страховые услуги;
- 3) сокращение гарантий, предоставляемых системой государственного социального страхования и соцобеспечения.

Важным этапом в развитии страхования в России стало вступление в силу с 1 января 1993 г. Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», который заложил основу для формирования юридической базы, необходимой для функционирования национального страхового рынка. Еще более укрепило эту базу вступление в силу с марта 1996 г. 2 ч. Гражданского кодекса РФ, в которой глава 48 посвящена отношениям в области страхования.

К основным задачам формирования эффективной системы страхования следует отнести:

- создание полноценной законодательной базы, способствующей развитию страхового рынка страны;
- совершенствование механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- развитие форм трансформации сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизма долгосрочного страхования жизни;
- постепенная интеграция отечественной страховой системы в международный страховой рынок.

26. Понятие и особенности страхового правоотношения

Страховые правоотношения (обязательства) – разновидность гражданских правоотношений. Для них характерны как общие, так и специфические признаки гражданских правоотношений. К числу общим чертам можно отнести следующие:

- страховое правоотношение носит волевой характер;
- страховое правоотношение является относительным, в нем участвуют всегда конкретные стороны (страховщик, страхователь, выгодоприобретатель);
- юридические и фактические действия являются объектами страхового правоотношения;
- наличие субъективных гражданских прав и юридических обязанностей.

Особенности страхового правоотношения проявляются через традиционные элементы любого правоотношения. Однако для страхового правоотношения наряду с общим свойством в теории и практике страхового права выработаны такие элементы, как страховой интерес, страховой случай, страховой риск, страховая выплата, страховой взнос.

Таким образом, страховое **правоотношение** – это отношение, урегулированное нормами страхового права и представляющее организационное единство правовой формы и его содержания, возникающее, действующее, изменяющееся и прекращающееся на основе норм страхового права и определяемых ими субъективных прав, юридических обязанностей и ответственности страхователя и страховщика.

Специфические признаки, характеризующие страховые правоотношения:

- 1) по отраслям права страховые правоотношения относятся к страховому праву (и ряду отраслевых прав);
- 2) по функциям права страховые правоотношения относятся к регулятивным отношениям как к отношениям, выражающимся в позитивном, правомерном поведении субъекта;
- 3) по степени индивидуализации объектов страховые правоотношения принадлежат к относительным правоотношениям, так как в них определены все участники;
- 4) по характеру обязанностей субъектов страховые правоотношения являются активными правоотношениями;
- 5) по составу участников страховые правоотношения относятся к сложным правоотношениям, так как в них участвуют несколько партнеров;
- 6) по длительности страховые правоотношения могут носить достаточно длительный характер.

27. Страховые правоотношения. Участники страховых отношений

Страховые отношения представляют собой вид гражданско-правовых обязательств.

В силу страхового обязательства одна сторона – *страхователь* – обязуется вносить в фонд другой стороны – *страховщика* – установленные платежи – страховые премии, страховые взносы, а страховщик обязуется при наступлении страхового случая, предусмотренного события – выплатить страховое возмещение (при имущественном страховании), страховую сумму (при личном страховании).

Содержанием страховых отношений являются права и обязанности их участников, а их объектом – то, на что направлены, что регулируют эти права и обязанности. Любое правоотношение не будет являться таковым, если у него не будет участников. Прежде всего основными участниками страховых правоотношений являются страховщик и страхователь.

К *субъектам страховых правоотношений* относятся четыре носителя страховых прав и обязанностей:

- 1) страховщики;
- 2) страхователи;
- 3) выгодоприобретатели;
- 4) застрахованные лица.

Страховщиками могут быть как государственные, так и негосударственные юридические лица, имеющие соответствующую лицензию (разрешение) заниматься страховой деятельностью на территории РФ.

Предметом деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-производственная и банковская деятельность.

Страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица. Страхователь вправе заключить со страховщиком договор о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных). В страховых правоотношениях может появляться и выгодоприобретатель, когда страхователь при заключении договоров страхования назначит физическое или юридическое лицо для получения страховых выплат.

Объектами страхования в соответствии с Законом РФ «О страховании» являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица; с владением, пользованием, распоряжением имущества.

28. Структура и содержание правовых отношений

Структура страховых правоотношений состоит из следующих элементов:

1) субъект;

2) объект;

3) содержание. К субъектам страховых правоотношений относятся четыре носителя страховых прав и обязанностей:

1) страховщики;

2) страхователи;

3) выгодоприобретатели;

4) застрахованные лица. Вспомогательные функции выполняют еще два участника страховых правоотношений, так называемые факультативные субъекты – страховые агенты, страховые брокеры.

Объектом страховых правоотношений являются:

1) имущественные интересы, выступающие как материальные и денежные ценности (имущество, доходы, риски предпринимательской деятельности, гражданская ответственность по поводу страхования иностранных инвестиций и т. д.);

2) нематериальные личные блага человека – жизнь, здоровье, трудоспособность, возмещение потери семейных доходов в связи с утратой здоровья или наступлением смерти в период страхования.

Правоотношение – это всегда двусторонняя связь, каждый из участников правоотношений обладает правом и несет обязанность.

Содержание страховых правоотношений составляют различные права и обязанности субъектов этих отношений. Так, например, к числу основных прав, приобретаемых страхователем, относятся:

1) заключение договора страхования;

2) возможность связывать наступление страхового случая с жизнью, здоровьем или профессиональной деятельностью данного лица;

3) получение страхового обеспечения, страхового возмещения или страховой суммы целиком.

В соответствии со ст. 307 Гражданского кодекса РФ основаниями возникновения любых обязательств, в том числе и страховых, являются договор и закон.

В соответствии с гражданским законодательством договор – это соглашение двух или более сторон. С момента его заключения договор вступает в силу и становится обязательным для сторон.

29. Основные черты страховых правоотношений

Страховое правоотношение значительно отличается от других видов обязательственных правоотношений, поскольку обладает своим определенным набором индивидуальных черт. Это отличие проявляется во всех его структурных элементах – субъектах, объекте и содержании.

В качестве субъектов в страховом правоотношении выступают участники правоотношения.

Ими являются страхователь (лицо, обратившееся за страхованием) и страховщик (лицо, которое обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю причиненные вследствие этого события убытки (п. 1 ст. 929 ГК РФ).

Страхование не только освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций.

Это определяет стратегическую позицию страхования в странах с развитой рыночной экономикой.

Характерные черты страховых правоотношений следующие:

1. **Не постоянный, а вероятностный характер отношений.**

При страховании нельзя заранее предусмотреть ни время наступления страхового случая, ни размер убытков.

2. **Возвратность средств.** Страховые платежи после объединения в страховой фонд подлежат (за вычетом расходов на услуги страховой компании) выплате самим же страхователем.

3. **Строго очерченный характер перераспределительных отношений.**

Перераспределительные отношения при страховании заключаются в том, что сумма ущерба, подлежащая возмещению при наступлении страхового случая, распределяется между всеми участниками этих отношений.

Субъекты страхования – юридические лица – аккумулируют в специализированном предприятии (страховой компании) денежные фонды, за счет которых и осуществляется защита имущественных и личных интересов этих лиц.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.