

по-простому

Думай сначала

Договор страхования является основным документом, регулирующим отношения между страховой компанией и ее клиентами (физическими и юридическими лицами – страхователями). Договорные отношения вообще и договор страхования в том числе подчиняются ряду правил, установленных законодательно или привнесенных в результате многолетней практики. «Страховой случай» начинает серию публикаций, в которых познакомит читателей с этой практикой.

Лариса КОРОЛЁВА

Все дело в шляпе...

Суть договорных отношений образно и точно наблюдается в одном из эпизодов фильма «Не валяй дурака!». Два персонажа в исполненных актерами Евдокимова и Брундукова по какой-то причине затевают спор, сможет ли владелец ружья попасть в шляпу. Привлекается арбитр. В знак заключения договора ударили по рукам, шляпа была подброшена в воздух, ружье было на нее нацелено, и после приземления был произведен выстрел – точно в шляпу. Стрелявший требует выигрыш. Возмущенный владелец испорченной шляпы возражает, что в шляпу следовало попасть, когда она летела. Предусмотрительный стрелок отвечает, что об этом не было речи – когда надо было попасть в шляпу. Владелец шляпы аргументирует свою позицию, что в лежащую шляпу, само собой разумеется, попадет всякий, никакого смысла спорить об этом не было. Привлекается арбитр, который тоже утверждает, что речь шла о попадании в шляпу вообще и не говорилось – должна она лететь или лежать.

Таким образом, для исполнения договора имеют значение только условия, непосредственно в нем изложенные. Привлечение логики, здравого смысла после подписания документа полномочными лицами бесполезно. Это и будет первым требованием к договору страхования.

Все условия договора должны быть точно изложенными и однозначно трактуемыми.

Текст договора страхования должен быть понятен не только сторонам договора, которые являются главными участниками страховых отношений, но и третьим лицам. Договор страхования может

попасть в поле зрения аудитора, налогового инспектора, сотрудника надзорного органа. Наконец, не исключено судебное и арбитражное разбирательство. Сотрудники судов и арбитража не имеют страхового образования и бесполезно раздражать их применением специальной терминологии, не говоря уж об отсутствии ясности и однозначности изложения.

Следует расшифровать все упоминаемые в договоре термины, которые не определены законодательно.

Выполнение этого требования исключит, кстати, возможность различного толкования терминов сторонами и предупредит разногласия при урегулировании убытков. Существующие словари страховых терминов, строго говоря, не являются документами, имеющими юридическую силу. Кроме того, случается, что один и тот же термин в разных источниках имеет различное определение.

С сегодняшнего дня прошу считать меня недействительным...

Недействительность договора страхования означает, что все действия, произведенные сторонами по заключенному договору до момента установления недействительности, были незаконными и должны будут произведены в обратном порядке: страхователю возвращаются уплаченные страховые премии, страховщику – произведенные выплаты. Когда же может выявиться недействительность договора страхования? Это может произойти либо в период его действия, либо спустя некоторое время после его окончания. В момент подписания договора стороны полагают, что заключают юридически полномоч-

ный документ, поэтому действуют в дальнейшем в соответствии с согласованными условиями. По прошествии некоторого времени могут возникнуть разногласия между сторонами по какому-либо поводу, чаще всего по поводу урегулирования произошедшего убытка, и одна из сторон обращается в суд или арбитраж. Однако в начале судебного или арбитражного разбирательства может быть произведен анализ соответствия договора страхования требованиям действующего законодательства. Не всегда легко разобраться в сущности разногласий сторон, но может оказаться, что их и не надо рассматривать, если договор оказывается недействительным. Таким решением суда, как правило, больше доволен страховщик – возврат полученной премии является часто меньшим финансовым бременем, чем выплата страхового возмещения. Стороны обращаются к судебному или арбитражному разбирательству при значительных убытках; разногласия при небольших убытках обычно урегулируются путем переговоров.

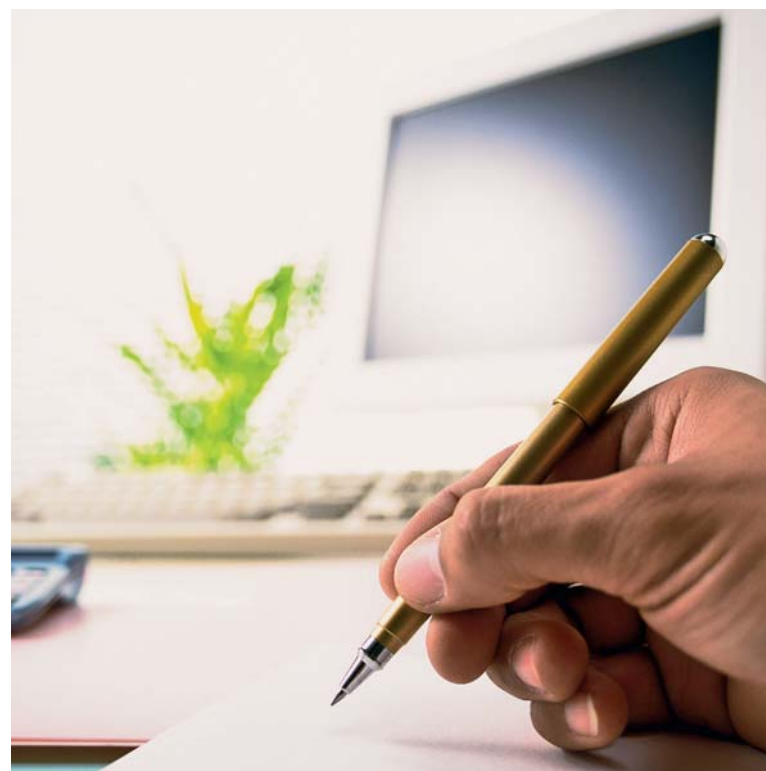
Признание договора страхования недействительным негативно влияет на репутацию страховщика, так как именно он должен хорошо знать страховое законодательство и не предлагать к заключению договоры, которые могут оказаться недействительными. Тем не менее нередки случаи, когда именно страховая компания обращается в суд или арбитраж с требованием признать недействительным договор страхования, по которому произошло

Договор страхования не должен противоречить требованиям действующего законодательства, иначе он будет признан недействительным.

страховое событие.

И мы вошли в эту реку однажды...

Интересно рассмотреть юридические последствия признания договора страхования недействительным после окончания срока его действия. Предположим, что договор страхования был благополучно завершен, стороны не имеют претензий друг к другу, страхователь уплатил всю причитающуюся премию, страховщик оплатил произошедшие убытки. Через несколько лет (до пяти) при проверке деятельности страховой



компании налоговой инспекцией этот договор оказался недействительным. Не всегда можно найти страхователя, чтобы вернуть ему полученную премию и получить обратно выплаченное возмещение. Но даже если и удастся совершить такие действия, последствия для страховщика будут серьезными. Если договор страхования был недействительным, то выплата должна была производиться из прибыли. И, соответственно, с этой суммы должен был уплачиваться налог на прибыль. Таким образом, имеет место факт сокрытия прибыли. Теперь налоговая инспекция должна будет

взыскать недоимку, наложить штраф за сокрытие прибыли и начислить пени за просрочку за каждый день по схеме сложных процентов. Общая сумма пени, в зависимости от давности и величины выплаты, может быть настолько велика, что окажет ощутимое воздействие на финансовое состояние страховщика.

Значит, стороны взаимно заинтересованы всерьез позаботиться о действительности заключаемого договора страхования. В следующей статье мы рассмотрим причины, по которым договоры страхования могут быть признаны недействительными.

Арбитражная практика

Страховая организация обратилась в арбитражный суд с иском о признании недействительным договора страхования имущества – автомашины, в связи с отсутствием интереса в ее сохранении у страхователя, заключившего договор в свою пользу.

При рассмотрении спора истец заявил, что, в соответствии с п. 1 ст. 930 ГК РФ, интерес в сохранении имущества должен быть основан на законе, ином правовом акте или договоре. Страхователь же не является собственником застрахованной автомашины и им не представлен договор, на котором основан его интерес в сохранении автомашины. На основании п. 2 ст. 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, в соответствии с п. 1 ст. 65 АПК РФ, 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 страхового 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 застрахованной автомашины, в иске было отказано.

Комментарий: о наличии страхового интереса добросовестный страховщик должен интересоваться до заключения договора страхования, а не после наступления страхового события. Впрочем, если при заключении договора страхования страхователь сообщил ложные сведения, влияющие на оценку риска, обращение страховой компании в суд или арбитраж с требованием признать такой договор страхования недействительным в соответствии с п. 3 ст. 944 ГК РФ является вполне добросовестным поступком. Например, в заявлении на страхование страхователь указал наличие круглосуточной охраны, а при расследовании страхового события было установлено, что объект не охраняется.

официально

Шаг к врачебной тайне

Во Всероссийском союзе страховщиков (ВСС) разработаны поправки, допускающие страховщиков к сведениям, составляющим врачебную тайну. «В случае принятия поправок эту информацию страховщики смогут запрашивать для расследования событий, послуживших основанием для предъявления требований о выплате», – сообщил председатель комитета ВСС Евгений Потапов.

Поправки к «Основам законодательства РФ об охране здоровья граждан» подготовлены рабочей группой комитета ВСС по противодействию страховому мошенничеству. Как отмечается в пояснительной записке к проекту, при расследовании обстоятельств происшествия, в результате которого причинен вред жизни или здоровью застрахованного, а также при проведении экспертизы обоснованности оказанных медицинских услуг по договорам ДМС, страховщик часто вынужден самостоятельно получать в медучреждениях сведения

о состоянии здоровья застрахованного. Особенно острой стала эта необходимость в последнее время в связи с участвующими случаями мошенничества в личном страховании, когда для получения выплаты представляются фиктивные медицинские документы. В сфере ДМС, страхования туристов нередки случаи пользования медуслугами, не предусмотренными страховой программой. Подобные факты страховщик может выявить и пресечь только при условии самостоятельного получения сведений непосредственно из

медицинского учреждения, где лечился застрахованный.

Сейчас предоставление страховщику таких сведений противоречит «Основам законодательства об охране здоровья граждан». Согласно этому акту, информация о факте обращения за медпомощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе и иные сведения, полученные при обследовании и лечении, составляют врачебную тайну и могут предоставляться только с согласия гражданина.

Комитет ВСС считает предлагаемое изменение не противоречащим

Конституции, позволяющей ограничивать федеральным законом права и свободы человека и гражданина в той мере, в какой это необходимо для защиты прав и законных интересов других лиц.

Как сообщил Евгений Потапов, сейчас проект поправок передан на юридическую экспертизу в исполнительную дирекцию ВСС. Предполагается, что в Госдуму их внесет президент союза, депутат Госдумы Александр Коваль. Планируемый срок внесения – I квартал 2007 года.