

Русский Гуманитарный Интернет Университет

**БИБЛИОТЕКА
УЧЕБНОЙ И НАУЧНОЙ
ЛИТЕРАТУРЫ**

WWW.I-U.RU

ВСЕСОЮЗНЫЙ ИНСТИТУТ ЮРИДИЧЕСКИХ НАУК
КУРС СОВЕТСКОГО ГРАЖДАНСКОГО ПРАВА

К. А. ГРАВЕ, Л. А. ЛУНЦ
СТРАХОВАНИЕ

Государственное Издательство Юридической Литературы
Москва-1960

В настоящем томе

Глава I написана проф. К.А.Граве и проф.
Л.А.Лунцем

Глава II - проф. К. А. Граве

Глава III - проф. Л. А. Лунцем.

При подготовке к печати настоящего тома
были использованы ценные указания
старшего юрисконсульта отдела
государственного страхования Министерства
финансов СССР М.О.Бернштейн, которой
авторы выражают свою благодарность.

Граве Константин Александрович
Лунц Лазарь Адольфович
«Страхование»

Глава I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ

§ 1. Понятие страхового фонда. Страховой фонд и страхование при капитализме. Страховой фонд при социализме. Экономическое значение страхования в СССР

1. Отношения между человеком и природой характеризуются сложным сочетанием связей и противоречий, находящих свое отражение в общественном производстве. Производственная связь между людьми и природой выражается в том, что человек все более и более учится использовать происходящие в природе процессы в своих производственных целях. Противоречия между людьми и природой сказываются прежде всего в том, что созданные человеком в процессе общественного производства материальные блага подвергаются разрушительному действию сил природы.

Эти связи и противоречия взаимообусловлены: познавая законы природы, человек дает разрушительным силам природы то направление, которое соответствует его производственным целям.

Поскольку разрушительные силы природы на данной стадии развития науки и техники не подчинены контролю человека, их вредоносное действие проявляется в так называемых стихийных бедствиях - засухе, наводнении, ураганах, землетрясении и т.п. Но и при таком использовании сил природы, которое основано на познании их закономерности, могут иметь место так называемые несчастные случаи, вызванные техническими ошибками, неосторожностью данного человека, его неумелостью или другим стечением конкретных обстоятельств, например, пожар в результате неосторожного обращения с огнем.

Организованная борьба со стихийными бедствиями и несчастными случаями может выразиться либо в превентивных (предупредительных) мерах, направленных на предотвращение вредоносного действия сил природы, либо в различных последующих мерах по исправлению уже наступившего вреда. К мерам превентивного характера относятся, например, огнестойкое строительство зданий и всякого рода сооружений, противопожарная их охрана, усовершенствования в технике безопасности на производстве и т.д. Исправление уже наступившего вреда при стихийных бедствиях и несчастных случаях выражается в том, что разрушенные материальные ценности заменяются новыми или в том, например, что пострадавший от несчастного случая работник получает средства для лечения и, насколько это возможно в данном конкретном случае, для восстановления своего здоровья.

Совокупность мероприятий по созданию ресурсов материальных и (или) денежных средств, за счет которых производится исправление вреда, восстановление потерь, происшедших в общественном хозяйстве при

стихийных бедствиях или несчастных случаях, называется страхованием в широком смысле слова. Предназначенный для этой цели фонд материальных или денежных ресурсов именуется страховым фондом. Страховой фонд есть доля совокупного общественного продукта. Создание такого фонда как при капитализме, так и при социализме диктуется объективными условиями, в которых» происходит общественное производство, и является в этом смысле экономической необходимостью.

Как показал исторический опыт, формы организации страхового фонда могут быть различными. В основном встречаются три такие формы - самострахование, централизованные резервы, страхование в собственном смысле слова. Каждая из этих форм в условиях различных общественных формаций имеет неодинаковое значение как по объему своего действия, так и по своей социальной направленности.

При самостраховании отдельное хозяйство (предприятие) из своих средств создает для себя страховой фонд в целях покрытия возможных в будущем своих потерь от стихийных бедствий или несчастных случаев. Эта форма лишь в отдельных случаях оказывалась экономически целесообразной, в огромном же большинстве случаев она связана для отдельного хозяйства (предприятия) с непосильными или чрезмерными (хозяйственно нецелесообразными) для него затратами.

Централизованный резервный фонд образуется за счет общегосударственных средств в составе государственного бюджета.

Страхование в собственном смысле слова означает образование страхового фонда за счет взносов, производимых отдельными предприятиями, физическими лицами или юридическими лицами, причем фонд этот находится в распоряжении специальной (страховой) организации и используется в случаях возникновения потерь от стихийных бедствий и несчастных случаев, когда потери постигают какое-либо из предприятий или лиц из числа тех, которые своими взносами участвовали в образовании данного фонда. Эту именно форму страхования имеют в виду, когда говорят о возмещении убытков от стихийных бедствий и несчастных случаев «методом страхования».

Все три способа образования страхового фонда могут быть осуществлены, как уже сказано, посредством выделения ресурсов как в натуральном виде (например, путем накопления продовольственных резервов), так и в денежной форме. Однако страхование в собственном смысле слова совершается почти всегда путем образования страхового фонда в виде денежной суммы.

2. При капитализме источником образования страхового фонда является в основном прибавочная стоимость независимо от формы этого страхового фонда. Капиталистическое страховое предприятие, в руках которого находится страховой фонд, есть прежде всего коммерческое предприятие, деятельность которого направлена на извлечение капиталистической прибыли. И хотя в образовании страховых фондов при капитализме

участвуют своими взносами не только капиталисты, но и некоторая часть трудящихся (главным образом из высокооплачиваемой верхушки рабочих и служащих) все же цель буржуазного страхования заключается в основном в охране именно капиталистической, а не трудовой собственности.

В период империализма страховые предприятия аккумулируют в своих руках огромные средства и являются важным средоточием концентрации капитала.

Эта роль страховых обществ в особенности увеличилась с развитием другого вида страхования - личного страхования.

Наряду со страхованием, направленным на возмещение имущественного вреда от стихийных бедствий и несчастных случаев (имущественное страхование), развивается и к началу XX века получает особенно большое значение личное страхование; при нем фонды, образуемые в руках страховых предприятий из взносов в основном от физических лиц, используются (согласно условиям договоров этих лиц со страховыми предприятиями) для выплат известных денежных сумм указанным в этих договорах лицам при наступлении определенных событий в жизни человека; например лицо, заключившее договор со страховым предприятием, производит взносы этому предприятию с тем, чтобы в случае смерти этого лица известная сумма была выплачена его детям, или с тем, чтобы такая сумма была выплачена самому названному лицу, если оно доживет до определенного возраста (страхование на случай смерти, страхование на случай дожития), или с тем, чтобы известная сумма была выплачена сыну данного лица по достижении им совершеннолетия или его дочери при выходе замуж и т.д. Если имущественное страхование направлено на возмещение убытков, которые могут возникнуть в будущем вследствие разрушения материальных благ стихийным бедствием или несчастным случаем, то новый вид страхования-личное страхование по своей идее направлено на предоставление лицу определенного материального обеспечения в случае наступления в жизни этого лица или в жизни его близких такого события, которое связано или может быть связано с возникновением потребности в денежных средствах. В капиталистических странах подобные договоры личного страхования со страховыми обществами заключаются обычно людьми среднего достатка - представителями так называемых «либеральных» профессий - врачами, адвокатами, инженерами, а также рабочими из высокооплачиваемой верхушки рабочего класса и т.п. Капиталисту то обеспечение, которое может дать личное страхование, не нужно, а для огромного большинства трудящихся производство взносов по такому страхованию недоступно или крайне обременительно.

Для страховых предприятий, производящих операции личного страхования, операции эти служат важным источником аккумуляции денежных средств и одним из способов извлечения огромных прибылей.

Личное страхование использует ту же организационную форму, что и имущественное страхование: образование фонда посредством взносов

значительного числа лиц с тем, что эти лица получают денежные выплаты при наступлении определенного события. Использование одной и той же организационной формы в двух названных отраслях страхования - в имущественном и личном страховании - делает возможным установление для этих отраслей страхования некоторых общих правовых норм. Но при этом имеет место и специальное для каждой из названных отраслей страхования регулирование, так как каждая из них отличается весьма существенными особенностями.

Личное страхование, используя организационную форму, первоначально возникшую для целей возмещения убытков от стихийных бедствий и несчастных случаев, довело эту форму до значительного технического совершенства, при этом используя для построения своей финансовой основы таблицы смертности и другие статистические данные.

В страховом деле вообще ныне получили широкое применение всякого рода статистические способы учета несчастных случаев, стихийных бедствий и т.п. Пользуясь результатами многочисленных наблюдений в отношении числа несчастных случаев данного рода и размеров причиняемых ими разрушений, страховое предприятие получает возможность в своих финансовых расчетах при определении размеров страховых взносов и при установлении других условий страхования-исходить из научно обоснованных прогнозов на будущее, учитывать вероятность того, окажется ли данный фонд достаточным для выплаты всех возможных в определенном году страховых возмещений и других платежей клиентуре данного предприятия. На этой основе страховое предприятие имеет возможность расширять свои операции, доводить сумму своих обязательств по имущественному и личному страхованию до таких размеров, которые в десятки раз превышают аккумулированные данным предприятием страховые фонды. Научные основы построения страхового дела используются капиталистическим предприятием прежде всего для получения максимальных прибылей. Отсюда нередки случаи чрезмерного, неоправданного наличными средствами расширения объема операций в погоне за прибылями, а затем и банкротство страховых обществ, результатом которого является то, что их клиентура теряет свои сбережения, внесенные страховому обществу. Конечно, при этом деятельность капиталистических страховых предприятий зависит от общих условий капиталистического производства: анархия производства при капитализме определяет и характер страхования.

Важную роль в развитии операций страхования и в ускорении концентрации страхового дела в руках монополий играет перестрахование - соглашения между страховыми обществами, по которым одно страховое предприятие обязуется возместить другому страховому предприятию ту сумму или часть той суммы, которую это последнее предприятие выплатит клиенту по договору имущественного или личного страхования. Таким образом, перестрахование служит средством перенесения риска от страховых операций с одного страхового предприятия на другое. Ныне перестрахование

является необходимым элементом буржуазного страхового дела. Оно вызвано было к жизни концентрацией капиталистического производства, при котором такие крупные имущественные комплексы, как гигантские суда, огромные здания или товарные склады, могут быть объектом страхования лишь при условии, если риски, связанные с принятием на себя страховой ответственности за сохранность такого рода объектов, будут разложены между несколькими страховыми предприятиями. Но, будучи вызвано к жизни концентрацией капитала, перестрахование, в свою очередь, в значительной мере ускоряет процесс этой концентрации и в значительной мере способствует тому, что в капиталистическом мире «страховой рынок» контролируется относительно небольшим числом крупнейших монополистических страховых обществ; от них в полной зависимости находится вся сеть страховых предприятий среднего масштаба.

В деле концентрации капитала страхование по своему удельному весу занимает второе после банковского дела место. При этом интересы страховых обществ тесно переплетаются с интересами банковского капитала. Эта связь находит свое выражение особенно в том, что страховые общества являются крупнейшими вкладчиками в банках и что они занимаются также инвестицией своих средств в промышленности путем приобретения всевозможных ценных бумаг, в частности государственных ценных бумаг (облигаций государственных займов). Таким образом, аккумулированные страховыми обществами средства, приобретая форму банковских депозитов и ценных бумаг, участвуют в расширении капиталистического предпринимательства, вывозе капитала, финансировании экономической и политической агрессии главных стран капитализма.

Будучи в основном предприятиями крупного капитала, страховые общества диктуют своей клиентуре - предприятиями лицам, заключающим с ними договор имущественного и личного страхования, условия этих договоров. Договор страхового предприятия с клиентом в настоящее время представляет собой отпечатанный формуляр, все условия которого односторонне определены страховым предприятием без какого-либо их обсуждения с клиентурой и без какой-либо возможности клиентуры повлиять на содержание этих договоров. По существу, это не договор, ибо страховое предприятие со своим клиентом об условиях страхования не договаривается, а односторонне определяет эти условия: подпись клиента на формуляре есть выражение вынужденного согласия его подчиниться диктату страхового предприятия в отношении условий страхования. Формуляры страховых обществ, по существу, являются основным источником буржуазного страхового права: они заменяют и подменяют собой нормы закона в области страхования, в той мере, в какой эти последние нормы носят диспозитивный характер. Таким образом, форма страховых операций при капитализме полностью соответствует существу отношений между мощными страховыми компаниями, находящимися в руках монополистов, и массой страхователей, не могущих оказать никакого влияния на содержание договоров страхования.

Роль страховых обществ в концентрации капитала, их деятельность по извлечению прибыли, игнорирование ими интересов своей клиентуры (за исключением тех случаев, когда клиентами страховых обществ являются мощные капиталистические организации) всячески затемняется буржуазной экономической и юридической литературой-в буржуазных учениях о сущности страхования.

Из многочисленных буржуазных теорий по этому вопросу наиболее широкое хождение имеет учение, изображающее буржуазное страхование как вид взаимопомощи между предприятиями и лицами, участвующими своими взносами в образовании данного страхового фонда. Роль капиталистических страховых обществ сводится якобы лишь к посреднической функции - к организации этой взаимопомощи; страховое предприятие соединяет известное количество разнообразных рисков, группирует их и, собрав страховые взносы, организует выплату страхового возмещения, получая за эту свою «посредническую деятельность» вознаграждение в форме прибыли. Ясно, что эта теория не соответствует ни экономической, ни юридической сущности буржуазного страхования. Мы уже говорили о том, что деятельность страховых предприятий при капитализме подчинена, как и деятельность всякого капиталиста, целям извлечения прибыли. Страховая политика монополистического капитала, находящая свое выражение в страховом законодательстве, в условиях страхования, выраженных в формулярах, диктуется лишь интересами страховых монополий и монополистического капитала в целом. Разумеется, здесь находят свое отражение и противоречия внутри монополистического капитала и стремление всяческой демагогией и рекламой привлечь клиентуру.

Буржуазное страховое предприятие никак нельзя признать за организацию, подобную кассе взаимопомощи. С юридической же точки зрения взаимопомощь, о которой говорят буржуазные авторы, не получает никакого выражения в буржуазном страховом праве уже потому, что лица, желающие застраховать свое имущество или заключить договор личного страхования (так называемые страхователи), вступают в страховые правоотношения только со страховым предприятием (страховщиком), которое, как мы видели, и диктует страхователям все условия страхования; никаких правоотношений между страхователями при этом вовсе не возникает.

Теории, направленные на то, чтобы изобразить буржуазное страхование как взаимопомощь, а буржуазное страховое предприятие как организацию, деятельность которой носит лишь посреднический между страхователями характер, является приложением к вопросам страхования известной буржуазной доктрины об «общественной функции», которую якобы выполняет в общественных интересах капиталистическая собственность (теория французского юриста Леона Дюги и его современных последователей). Это все теории, роль которых заключается не в объяснении действительной сущности и роли капиталистической собственности на

орудия и средства производства, а в маскировке эксплуататорской сущности этой собственности.

До Октябрьской революции в буржуазной литературе в тех случаях, когда она касалась вопроса о страховании при социализме, существовало мнение, что социалистическая система хозяйства якобы вовсе исключает возможность страхования. Особенно решительно в этом смысле высказался в свое время известный итальянский коммерсиалист Цезарь Виванте в своем курсе торгового права. Виванте писал, что идея страхования предполагает капиталистическую организацию общества, делающую, по его мнению, осуществимой распределение убытков. Русский буржуазный цивилист проф. Г. Ф. Шершеневич в своем известном курсе торгового права (1908, т. II, стр. 356) писал: «Современная идея страхования основывается на представлении о частно-хозяйственном строе. В социалистическом государстве страхования не может быть».

3. Развитие страхования в СССР после Октябрьской революции служит решительным опровержением подобных суждений. Если бы буржуазные ученые знали труды Маркса, то они нашли бы в его работах прямое указание на то, что и при социализме образование страхового фонда является экономической необходимостью. В «Критике Готской программы» Маркс, говоря о совокупном общественном продукте социалистического общества его распределении, указывает на то, что в составе этого совокупного общественного продукта будет иметь место и «резервный или страховой фонд для страхования от несчастных случаев, стихийных бедствий и пр.». В нашей юридической литературе справедливо было указано, что в подлинном немецком тексте «Критики Готской программы» слов «для страхования» не содержится.

Таким образом, у Маркса говорится о «резервном и страховом фонде от несчастных случаев, стихийных бедствий и пр.», то есть в указании этом хотя и подчеркивается необходимость страхового фонда при социализме, но не предрешается форма организации этого фонда.

Страховой фонд при социализме есть часть совокупного общественного продукта, созданного в условиях социалистической собственности на орудия и средства производства и на базе этой собственности, то есть в таких общественных условиях, где нет эксплуатации человека человеком.

В Советском Союзе вообще преобладает централизованная форма резервов, используемых для целей страхования. Советское государство образует резервные фонды в натуре (сырьевые, топливные, семенные, фуражные, продовольственные и др.) и в денежной форме (резервные фонды Совета Министров СССР и Советов Министров союзных республик), а также превышение государственных доходов над расходами в государственном бюджете. Часть этих резервов служит для ликвидации последствий тех разрушений, которые имеют место при стихийных явлениях природы. В подлежащих случаях государство оказывает весьма существенную помощь колхозам и гражданам, пострадавшим от таких бедствий, как землетрясение и

пр.

Однако в СССР имеет широкое применение и страхование в собственном смысле слова. Оно осуществляется на началах государственной монополии и в соответствии с этим именуется государственным страхованием. При государственном страховании страховой фонд образуется из взносов, совершаемых колхозами, кооперацией и гражданами; фонд этот находится в управлении специальной государственной страховой организации; за счет этого фонда производятся выплаты тем лицам, которые своими взносами участвовали в его образовании. Здесь, таким образом, имеет место так же, как в отношении денег и банков использование старых экономических форм, но эти старые экономические формы наполнены новым содержанием, служат новым целям - целям охраны социалистической и личной собственности граждан, средством предоставления гражданам материального обеспечения на случай возникновения соответствующей потребности.

4. В России до Великой Октябрьской социалистической революции страхование осуществлялось частными коммерческими предприятиями и использовалось в интересах капиталистического производства. Страхование было главным образом сосредоточено в акционерных обществах, получавших огромные прибыли. В статье «Рост капиталистического богатства» В. И. Ленин в 1913 году писал о деятельности русских страховых обществ следующее: «Вот, например, итоги опубликованных отчетов страховых обществ в России за 10 лет, с 1902 по 1911 год».

«Акционерный капитал был в 1902 году 31 Уз миллиона рублей (в 21 акционерном предприятии), а в 1911 году (то же 21 предприятие) - 34,8 миллиона рублей. Обыкновенно бывает так, что большая часть капитала принадлежит горстке миллионеров. Может быть, 10 или 20 тузов имеют акций на 18 миллионов рублей и, будучи в большинстве, распоряжаются бесконтрольно остальными 13 или 16 миллионами «мелких» акционеров».

«Запасные капиталы удвоились: в 1902 году они составляли 152 миллиона руб., а в 1911 году - 327 миллионов. Имущество почти что удвоилось: в 1902 году было 44 миллиона, в 1911 - 76 миллионов.

Итого, 32 миллиона *нового* имущества за десять лет в двадцати одном предприятии!».

Накануне Октябрьской революции в сентябре 1917 года В. И. Ленин в статье «Грозная катастрофа и как с ней бороться» писал: «Национализация банков чрезвычайно облегчила бы одновременную национализацию страхового дела, т.е. объединение всех страховых компаний в одну. централизацию их деятельности, контроль за ней государства « и далее «Объединение этого дела понизило бы страховую премию, дало бы массу удобств и облегчений всем страхующимся, позволило бы расширить их круг, при прежней затрате сил и средств».

Лишь Октябрьская Революция открыла возможность приступить к осуществлению названной национализации. Декрет от 28 ноября 1918 г. «Об

организации страхового дела в Российской Республике» объявил страхование во всех его видах государственной монополией. Однако в изъятие из государственной монополии кооперативным организациям разрешалось проводить взаимное страхование имущества и товаров.

Руководство государственным страхованием возлагалось на Высший Совет Народного Хозяйства (ВСНХ), в составе которого был создан пожарно-страховой отдел, который имел свои местные органы, входящие в состав местных советов народного хозяйства.

Хозяйственная разруха периода гражданской войны и иностранной интервенции и катастрофические темпы обесценения денег исключили возможность наладить сколько-нибудь эффективное страхование. Вследствие этого декретом СНК РСФСР от 18 ноября 1919 г. было полностью отменено личное страхование, а декретом СНК РСФСР от 18 декабря 1920 г. также и имущественное страхование, которое было заменено организованной государственной помощью натурой трудовым хозяйством (строительными материалами, живым и мертвым инвентарем, семенами и т.п.).

С окончанием гражданской войны, переходом на мирную работу по восстановлению народного хозяйства и принятием ряда мер, направленных на оздоровление денежного обращения, стало возможным восстановление также и государственного страхования, первоначально лишь имущественного. 6 октября 1921 г. выходит декрет СНК РСФСР «О государственном имущественном страховании» частных хозяйств от пожаров, падежа скота, градобития растительных культур, а также аварий на путях водного и сухопутного транспорта. Этот декрет предусматривал пока лишь добровольное страхование, руководство которым было возложено на организованное в составе Наркомфина Главное управление государственного страхования («Госстрах»). На местах страховые операции осуществлялись страховыми подотделами финансовых отделов исполкомов. Декретом СНК РСФСР от 6 июля 1922 г. Госстрах переводится на хозяйственный (коммерческий) расчет, а на местах создаются подчиненные ему непосредственно в административном, организационном и в оперативном отношениях конторы, отделения и агентства. За финансовыми отделами исполкомов сохраняется лишь общее наблюдение за работой страховых органов без права вмешательства в их оперативную деятельность. В том же 1922 году Госстраху разрешается производить личное страхование (страхование жизни и от несчастных случаев), однако фактически операции по личному страхованию начали осуществляться только в 1924-1925 гг.

Постановлением ЦИК и СНК СССР от 18 сентября 1925 г. утверждается Положение о государственном страховании СССР. В ст. 1 этого Положения устанавливалось, что страхование во всех видах является государственной монополией СССР. Однако в примечании 1 к этой статье все же указывалось, что «в отношении кооперативных организаций устанавливается изъятие из государственной страховой монополии». В Положении предусматривается как добровольное, так и обязательное (окладное и неокладное) страхование,

которое осуществляется на всей территории единым хозрасчетным предприятием-Госстрахом, пользующимся правами юридического лица. В 1930 году кооперативные страховые организации были ликвидированы и с этого момента государственная страховая монополия уже не знает изъятий.

В 1948 году утверждается новое Положение о Главном управлении государственного страхования СССР и его органах (Госстрах СССР), в котором были установлены основные страховые операции, определены методы руководства и контроля за деятельностью Госстраха СССР со стороны Министерства финансов СССР, права и обязанности каждого звена системы Госстраха, как-то: Главного управления государственного страхования СССР, управлений государственного страхования в союзных и автономных республиках, краях, областях, округах и городах республиканского подчинения и инспекций государственного страхования в районах и городах.

Наконец, постановлением Совета Министров СССР от 17 апреля 1958 г. была проведена реорганизация управления государственным страхованием в СССР. Эта реорганизация управления страховым делом шла в соответствии с указаниями XX съезда КПСС, по пути дальнейшего осуществления ленинского принципа демократического централизма в руководстве хозяйственным строительством, по пути повышения роли союзных республик в управлении народным хозяйством, в данном случае в области страхового дела (см. § 4 настоящей главы).

5. Государственное страхование в СССР имеет определенную сферу действия, а именно в отношении имущества:

- а) принадлежащего гражданам;
- б) принадлежащего кооперативным организациям (в том числе колхозам), профессиональным и другим общественным организациям;
- в) принадлежащего государственным предприятиям, учреждениям и организациям либо переданного другим лицам в пользование (например, арендаторам домов муниципального жилого фонда), либо принятого другими лицами на комиссию, хранение, для перестройки, ремонта и т.п.

Имущественное страхование в СССР направлено на охрану известной части социалистической собственности, а также на охрану личной собственности граждан от стихийных бедствий и несчастных случаев.

См., например, постановление ЦИК и СНК СССР от 23 марта 1930 г. «Об обязательном страховании кооперативных имуществ» (СЗ СССР 1930 г. № 20, ст. 221) и постановление СНК СССР от 22 июля 1930 г. «О ликвидации кооперативного гарантийного страхования» (СУ РСФСР 1930 г. № 38, ст. 414).

Наряду с этим осуществляется личное страхование определенных видов, роль которого заключается в том, что оно призвано служить некоторым дополнением к нашему социальному страхованию и направлено на обеспечение гражданам материальной помощи при наступлении

определенных событий в жизни человека.

Из сказанного видно, что государственное страхование не применяется в отношении государственной социалистической собственности (за указанным исключением). Возмещение потерь в государственной социалистической собственности происходит за счет общегосударственных резервов, образуемых в государственном бюджете.

По некоторым видам государственного страхования часть взносов, поступающих от страхователей, отчисляется в особый фонд, за счет которого предпринимаются предупредительные меры против последствий стихийных явлений и несчастных случаев. Таким образом, советское государственное страхование в известной мере служит также и превентивным целям по борьбе с разрушительными силами природы.

Так, например, согласно постановлению ЦИК и СНК СССР от 27 сентября 1936 г. «Об отчислениях от страховых платежей по обязательному окладному страхованию на меры предупреждения и борьбы с пожарами и падежом скота» установлены 15-процентные отчисления по обязательному окладному страхованию. В соответствии со ст. 2 этого постановления в редакции постановления Совета Министров СССР от 27 августа 1958 г. средства этих 15-процентных отчислений включаются в доходную часть бюджетов союзных республик и расходуются на мероприятия по предупреждению пожаров и падежа скота и по борьбе с ними в порядке и согласно перечню, устанавливаемому Советами Министров союзных республик. Порядок учета поступлений 15-процентных отчислений и расходов, произведенных за счет этих средств, а также порядок их хранения устанавливаются Министерством финансов СССР. Финансирование мероприятий, проводимых за счет 15-процентных отчислений; согласно ст. 6 того же постановления ЦИК и СНК СССР от 27 сентября 1936 г. в редакции постановления Совета Министров СССР от 27 августа 1958 г. производятся через банки долгосрочных вложений и Государственный банк СССР.

В составе мероприятий, связанных со страхованием, имеются и такие, которые направлены на поощрение организаций и граждан в деле бережного отношения к социалистической собственности и на борьбу с небрежностью в обращении с огнем и другими разрушительными силами природы. Сюда относится, например, система скидок при исчислении взносов страхователей. Так, колхозам предоставляются скидки за хорошую организацию противопожарных мер и за огнестойкое строительство. Сюда же относятся и санкции в виде, например, прекращения договора страхования при несоблюдении страхователями противопожарных мер. Наконец, некоторые мероприятия, связанные со страхованием, направлены на общее поощрение развития социалистического хозяйства. Это относится к сфере нашего сельского хозяйства. Так, страховые платежи по страхованию посева колхоза исчисляются по посевному плану, но площади, засеянные сверх плана, считаются застрахованными бесплатно; с другой стороны, при невыполнении плана посева страховые платежи все же взимаются за всю, предусмотренную

планом площадь посева.

§ 2. Вопрос о государственном страховании, как едином институте советского гражданского права

1. Вводные замечания

Подходя к страхованию как к правовому институту, следует прежде всего выяснить, можно ли говорить о страховании как о едином правовом институте советского права, если, как мы видели, государственное страхование делится на две отрасли - на страхование имущественное и на страхование личное. Существуют ли у нас и в каком объеме общие нормы, относящиеся к этим двум отраслям страхования?

Поставленный нами вопрос вызывает интерес и потому что кроме деления на имущественное и личное страхование по своей правовой форме, правовому методу, основаниям возникновения правоотношений, различают обязательное и добровольное страхование. При обязательном страховании правоотношение между органом государственного страхования и страхователем возникает в обязательном порядке без заключения между ними договоров страхования, возникает непосредственно из веления закона. При добровольном страховании страховое правоотношение возникает из соглашения органа государственного страхования со страхователем - из страхового договора между ними:

Деление страхования на две отрасли (имущественное и личное страхование) не совпадает с делением страхования по признаку основания возникновения страхового правоотношения, ибо как в составе имущественного страхования, так и в составе личного страхования имеются виды и добровольного, и обязательного страхования.

Таким образом, вопрос о едином гражданско-правовом институте страхования распадается на два вопроса:

- 1) вопрос о том, являются ли имущественное и личное страхование единым правовым институтом или они представляют собой два различных института права;
- 2) вопрос о том, в какой мере отношения по обязательному страхованию могут быть названы гражданско-правовыми отношениями.

2. Основание деления страхования на две отрасли - имущественное страхование и личное страхование.

В Гражданском кодексе (гл. XI) говорится о двух отраслях страхования - об имущественном страховании и о личном страховании. Согласно ст. 367 ГК, страховщик в случае наступления страхового случая, обязан при имущественном страховании возместить страхователю (или назначенному последним лицу-выгодоприобретателю) понесенные им убытки в пределах установленной по договору страховой суммы, а при личном страховании -

уплатить страховую сумму.

Как указывалось в нашей литературе, «имущественное страхование охраняет производительные силы, овеществленные, выраженные главным образом в средствах производства; личное страхование охватывает важнейшую из всех производительных сил - рабочую силу человека».

В. К. Райхер считает, что это экономическое различие, в свою очередь, лежит в основе юридического различия по предмету страхования (страхового правоотношения); предметом имущественного страхования являются вещественные и иные имущественные объекты; предметом личного страхования - личные блага, жизнь, здоровье, трудоспособность и т.д.

Здесь объект страховой охраны отождествляется с объектом страхового правоотношения, но с таким отождествлением нельзя согласиться

Объектом страховой охраны действительно являются вещи или личность человека, его здоровье. Но ни застрахованная вещь, ни личность человека не являются объектами, на которые направлены правомочия и обязанность субъектов страхового правоотношения - страховщика и страхователя (или назначенного последним третьим лицом - выгодоприобретателя). Объектом страхового правоотношения могут быть признаны лишь: а) возмещение убытков, причиненных страхователю или третьему лицу наступлением страхового случая, или б) выплата страховой суммы. Так, об объектах говорится в приведенной выше ст. 367 ГК. Объект - это действия, на которые направлено правомочие страхователя (выгодоприобретателя) и которые составляют обязанность страховщика. Если же считать, что не действие, а вещь составляет объект гражданского правоотношения, то и тогда объектом страхового правоотношения следует признать не застрахованную вещь при имущественном страховании и не личность «застрахованного» при личном страховании, а денежную сумму-по обеим отраслям страхования, - на выплату которой направлено притязание страхователя. Размер этой суммы определяется на основаниях, изложенных в ст. 367 ГК, различно для каждой из двух отраслей страхования: при имущественном страховании в порядке денежной оценки вреда (но не выше установленной в страховом договоре страховой суммы), а при личном страховании этот размер равен страховой сумме.

Статья 367 ГК дает чисто механическое соединение определений сущности правоотношений по обеим отраслям страхования, указывая на различное содержание страховых правоотношений для каждой из этих отраслей. Из рассмотрения же других статей гл. XI Гражданского кодекса видно, что основные вопросы страховых правоотношений по-разному разрешаются для имущественного страхования, с одной стороны, и для личного страхования-с другой. Имеются и общие нормы для обеих отраслей страхования, но почти все они являются нормами, общими не только для обсуждаемых двух отраслей страхования, но и для ряда других гражданско-правовых институтов, не относящихся вообще к страхованию.

Только к имущественному страхованию относятся: ч. 1 ст. 368 ГК, ст. ст.

369-373 ГК; ст. ст. 385-388 ГК; ст. ст. 390- 392 ГК; ст. 394 ГК; ст. 395 ГК.

Только к личному страхованию относятся: ч. II, ст. 368 ГК, ст. 374 ГК; ч. II, ст. 375 ГК; примечания 2 и 3 к ст. 375 ГК; ст. 375-а ГК, ст. 375-в ГК, ч. II, ст. 393 ГК.

Статья 384 ГК так же, как и ст. 367 ГК, дает соединение двух норм, из коих одна относится только к личному страхованию, а другая только к имущественному страхованию.

Ряд общих для обеих отраслей страхования статей (ст. ст. 379 ГК, 380 ГК, 382 ГК, 383 ГК, 389 ГК, ч. 1 ст. 393 ГК) получает различное содержание в зависимости от того, применяются ли они к имущественному или к личному страхованию.

Приведем примеры. Согласно ч. 1 ст. 393 ГК, «страховщик освобождается от уплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя». Однако при личном страховании только умысел (но не грубая неосторожность) выгодоприобретателя служит основанием освобождения органа государственного страхования от ответственности, как об этом сказано в соответствующих правилах личного страхования. Порядок, изложенный в ст. 383 ГК, также значительно видоизменен в отношении личного страхования (см. об этом ниже). По ходу дальнейшего изложения станет ясным, что приведенные здесь нормы Гражданского кодекса о страховании, по существу, перестали быть общими и заменены дифференцированным регулированием соответствующих видов страхования.

Ряд других статей, относящихся к обеим отраслям страхования (ч. 1 ст. 375 ГК; примечание 1 к ст. 375 ГК, ст. 375-б ГК; ст. 376 ГК; ст. 377 ГК; ст. 381 ГК), содержит положения, детализирующие нормы, общие для договора в пользу третьего лица, ст. же 378 повторяет применительно к страхованию общую норму, содержащуюся в ст. 130 ГК.

Таким образом, названные общие нормы во всяком случае сами по себе не свидетельствуют о том, что обе отрасли страхования составляют один правовой институт.

В нашей юридической литературе в качестве основного признака, долженствующего объединить в один правовой институт обе отрасли страхования, выдвигают обычно критерий, согласно которому «в основе всех видов советского страхования лежит задача удовлетворения имущественных потребностей, возникающих в результате предусматриваемых страхованием событий. Это относится и к имущественному, и к личному страхованию. Это относится также и к любому содержанию обязательств страховщика: и к обязательству возмещения убытков (в точном смысле), и к обязательству оплаты восстановительной стоимости имущества, и к обязательству выплаты твердо фиксированной суммы и т.д. Все это лишь разные формы удовлетворения имущественной потребности (разрядка моя - Л. Л.), создаваемой страховым случаем, разные формы страхового обеспечения.

Категория потребности объединяет, таким образом, имущественное и личное страхование, в то время как категория убытка... разъединяет его с личным: в личном страховании страховой случай, как известно, может и не являться, по своему характеру убыточным, вредоносным».

По поводу сказанного отметим, что критерий имущественной потребности, который, как здесь утверждается, объединяет имущественное и личное страхование, предполагает, что данное понятие («имущественная потребность») сохраняет в обеих отраслях страхования один и тот же смысл. Между тем это не так. Об имущественной потребности применительно к имущественному страхованию мы говорим тогда, когда в конкретном случае установлена такая потребность путем доказательства наличия конкретных имущественных убытков.

Об имущественной потребности при личном страховании мы также говорим, но говорим в другом смысле – безотносительно к тому, наступила ли эта потребность в конкретном случае или нет. Конечно, личное страхование как правовой институт в целом направлено на покрытие имущественных потребностей при наступлении определенного рода случая в жизни человека, но при рассмотрении конкретного случая такого страхования не требуется вовсе установления факта каких-либо убытков или действительно возникшей потребности в денежных средствах; наличие убытков или нужды страхователя не рассматривается здесь как юридический факт, от которого зависит обязанность страховщика уплатить страховую сумму, тогда как в имущественном страховании оно является таким юридическим фактом. При личном страховании отсутствие убытков или нужды страхователя не отменяет обязанности страховщика уплатить страховую сумму; эта обязанность зависит лишь от факта наступления страхового случая (смерти и т.п.).

Поэтому нет единого по своему содержанию понятия имущественной потребности, которое могло бы служить признаком для объединения двух указанных отраслей страхования в один институт.

Различие в понимании имущественной потребности в обеих отраслях страхования признает и В.К.Райхер, который говорит об имущественной потребности *in concreto* применительно к имущественному страхованию и об имущественной потребности *in abstracto* - применительно к личному страхованию. Таким образом, понятие имущественной потребности служит критерием не объединения, а различия двух видов страхования.

Неоднократно указывалось в литературе, и нами отмечено выше, что в основании имущественного и личного страхования, как правило, лежит статистический учет вероятности наступления страхового случая: в принципе страхования премия (страховой взнос) исчисляется соразмерно вероятности наступления страхового случая, а эта вероятность определяется на основе данных статистики. Только таким путем страховщик имеет возможность с той или иной степенью точности соразмерять сумму своих поступлений с общей суммой своих платежей.

Построение финансовой основы страхования базируется на статистических наблюдениях в отношении смертности, продолжительности жизни, статистике несчастных случаев на данного рода производстве, статистике пожаров и других случайных явлений. Но статистический метод в построении финансовой основы страхования является признаком вторичным. Применение этого метода в построении финансовой основы страховых операций вытекает из самой экономической сущности страхования, направленного на восстановление элементов производительных сил - рабочей силы, орудий производства, за счет фонда, образуемого посредством взносов большого числа предприятий и лиц, участвующих в страховании. Покрытие убытков от несчастных случаев при имущественном страховании и покрытие потребности в денежных средствах при личном страховании несмотря на все имеющиеся здесь различия происходят путем распределения расходов на эти выплаты между предприятиями и лицами, которые своими взносами участвуют в образовании соответствующего страхового фонда. Эта экономическая функция страхования как имущественного, так и личного находит свое юридическое выражение прежде всего в однотипности страховых договоров, относящихся к данному виду имущественного или личного страхования из построения тарифа страхования на базе статистических наблюдений (см. гл. III § 2). Но для того, чтобы по каждому данному виду страхования имущественного или личного условия конкретных договоров страхования были однотипными, необходимо, чтобы каждый конкретный договор строго соответствовал условиям данного вида страхования, изложенным в утвержденных Правилах страхования, относящихся к этому именно виду страхования. Каждый из видов страхования, регулируемых соответствующими, относящимися к нему Правилами, имеет свою разработанную и продуманную финансовую основу и представляет собой неделимый вид страховых операций. Эта неделимость имеет существенное правовое значение. Нельзя, например, заключить договор страхования с органом государственного страхования только на дожитие лица до определенного возраста, так как страхование на дожитие встречается у нас лишь совместно со страхованием на случай смерти и утраты трудоспособности и может иметь место лишь в составе так называемого «смешанного страхования жизни» (см. ниже стр. 121). То же относится и к другим видам личного и имущественного страхования.

Таким образом, обе отрасли страхования объединяются в едином правовом институте страхования по тому признаку, что в организации отдельных видов как имущественного, так и личного страхования применяется один и тот же «метод страхования», о котором сказано выше (см. стр. 7), - метод, вытекающий из экономической сущности страхования, из принципа распределения определенного рода платежей между известным кругом лиц, участвующих в образовании денежного фонда, за счет которого происходят эти платежи. Названный экономический признак имеет и юридические последствия, одинаковые для обоих видов страхования. Но так

как сходство между имущественным и личным страхованием вытекает из экономической организации всей совокупности операций того и другого рода, то сходство обнаруживается лишь при рассмотрении этой совокупности, а не при изучении и сопоставлении страховых правоотношений, относящихся к обеим отраслям страхования. Если рассматривать страховые правоотношения изолированно, то на первое место выступают черты различия между двумя отраслями страхования, а не черты сходства. Поэтому нормы главы XI Гражданского кодекса, в которой регулируются гражданско-правовые отношения по страхованию, сами по себе не отражают особенности страхования как единого правового института. В нашей литературе было указано, что устанавливаемый некоторыми теоретиками страхового права признак-«страховая премия, уплачиваемая страхователем, должна исчисляться строго пропорционально вероятности наступления предусмотренного договором события» нельзя отнести ко всем видам страхования, а отсюда делается вывод, что определение статистическим путем вероятности наступления определенного вида страховых случаев не является признаком, объединяющим различные виды страхования.

Надо признать, что по некоторым видам страхования тарифы премий не являются до сих пор достаточно разработанными научно и что во всяком случае степень научной разработанности статистических данных, на которых основаны страховые операции, далеко не одинакова по различным видам страхования. Однако это не противоречит тому, что в основе всякого страхования при рассмотрении всех Операций по данному виду страхования в целом обнаруживаются указанные общие черты, получающие также и юридическое выражение при регулировании страховых операций.

Подводя итог рассмотрению вопроса о страховании как едином правовом институте, мы можем заключить следующее:

При страховании всякого рода речь идет о выплате денежных сумм за счет фонда, образуемого из взносов всей совокупности лиц, принимающих участие в данном виде страхования. Такого рода организация страховых операций отражает экономическую сущность страхования - распределение расходов, вызываемых названными выплатами, между всей совокупностью страхователей.

Экономическая роль страхования и методы его организации, общие в основном как для имущественного, так и личного страхования, приводят к тому, что с правовой стороны обе отрасли страхования имеют ряд общих черт.

Однако, как уже отмечено, при рассмотрении изолированных правовых отношений между органом государственного страхования и его клиентурой (страхователями) выступают на первый план черты, существенно отличающие правоотношения имущественного страхования от правоотношений личного страхования. Даже при разрешении таких вопросов, которые являются общими для обеих отраслей страхования и для которых в

Гражданском кодексе существуют общие нормы (об обязанности страхователя сообщить страховщику обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения ответственности страховщика; о последствиях нарушения страхователем этой обязанности; о значении вины страхователя в наступлении страхового случая и др.), мы встречаемся с такими особенностями правоотношений по каждой из двух названных отраслей страхования, которые требуют отдельного рассмотрения этих вопросов.

Отсюда необходимый вывод: общая часть юридического исследования о страховании должна сводиться к изучению элементарных общих юридических понятий в области страхования, изучение же страховых правоотношений целесообразно проводить отдельно для каждой из двух отраслей страхования.

3. Страхование право как отрасль гражданского права, включающая добровольное и обязательное страхование.

В общем составе норм о страховании основную роль играют нормы, регулирующие гражданско-правовые отношения между органом государственного страхования и его клиентурой. Эти гражданско-правовые отношения возникают либо из добровольного, либо из обязательного страхования. Как правило, отношения по обязательному страхованию возникают непосредственно из закона, без заключения договора, отношения же из добровольного страхования возникают из договора органа государственного страхования с его клиентами-страхователями.

Возникновение гражданско-правовых отношений непосредственно из закона или административного акта у нас явление общеизвестное, поэтому гражданско-правовой характер отношений между страховщиком и страхователем по обязательному страхованию не может вызвать сомнений.

Термины «обязательное» и «добровольное» страхование не точны. Существует обязательность для органа государственного страхования приема и «добровольных» страхований в том смысле, что орган государственного страхования не имеет права отказать организациям и гражданам в заключении с ними договоров по добровольным страхованиям, если сделанное организацией или гражданином предложение страхования удовлетворяет требованиям закона и правилам страхования. «Это делает добровольное страхование по существу односторонне-обязательным, то есть обязательным для страховых органов, хотя до заключения страхового договора страховое правоотношение все же не возникает».

Обязательность страхования может выразиться и в обязательности для обеих сторон заключить договор страхования, как это, например, имеет место по страхованию пенсий в случаях, предусмотренных в постановлении ЦИК и СНК СССР от 23 ноября 1927 г. «О капитализации пенсий и платежей, причитающихся с ликвидированных предприятий за увечье и смерть» (см. ниже, стр. 174).

Отношение по любому виду обязательного страхования так же, как и отношения по любому виду добровольного страхования, являются отношениями гражданско-правового характера.

Гражданско-правовому характеру отношений по обязательному страхованию не противоречит и то указание ст. 398 ГК, согласно которому постановления главы XI Гражданского кодекса о страховании не распространяются на все виды обязательного страхования, поскольку в правилах о последних не указывается на эти постановления. Указание ст. 398 ГК вовсе не препятствует тому, чтобы к гражданско-правовому отношению из обязательного страхования применялись общие нормы Гражданского кодекса, регулирующие вообще гражданско-правовые отношения (см. ниже, стр. 30). Гражданско-правовой характер отношений по обязательному страхованию не устраняется и тем, что страховому органу предоставляется право принудительного взыскания платежей обязательного страхования в порядке, установленном для взыскания налогов и неналоговых платежей в бюджет. Даже то обстоятельство, что по обязательному страхованию претензии рассматриваются вышестоящим управлением государственного страхования, то есть в административном, а не в судебном порядке, не может быть приведено в качестве возражения против гражданско-правового характера соответствующих отношений. Административный порядок взыскания (и тем более административный порядок рассмотрения споров и претензий) хотя, по общему правилу, и не свойствен отношениям гражданско-правового характера, но по отдельным видам этих отношений при рассмотрении споров с госорганами возможен. Другой вопрос, насколько такой порядок рассмотрения претензий целесообразен. Мы считаем, что в целях укрепления социалистической законности было бы необходимо по всем видам обязательного страхования установить судебный порядок рассмотрения споров и претензий. Это, конечно, не значит, что рассмотрение споров в административном порядке не обеспечивает в достаточной мере социалистической законности: практика показывает, что споры эти разрешаются с должным учетом интересов организаций и граждан, являющихся страхователями. Но важно последовательно провести в жизнь принцип, согласно которому отношения между страховщиком и страхователем строятся на базе отношений равенства между сторонами в страховом правоотношении, а это требует применения не административного, а судебного порядка рассмотрения соответствующих споров.

Так как обязательное страхование имеет место в области имущественного страхования, а в области личного страхования встречается, главным образом, как исключение (например, обязательное личное страхование пассажиров дальнего следования), более подробная общая правовая характеристика обязательного страхования в сравнении его с добровольным страхованием будет дана в главе II, посвященной имущественному страхованию.

Из сказанного в пп. 2 и 3 видно, что, несмотря на глубокие различия

между имущественным и личным страхованием, все же можно говорить о страховом праве, охватывающем обе эти отрасли страхования и при том как добровольное, так и обязательное страхование.

4. Различные значения понятия «страховое право».

Страховое право можно ограничить сферой соответствующих гражданско-правовых вопросов, но можно рассматривать и шире, как специальную комплексную дисциплину, если в его состав включить не только нормы, регулирующие гражданские правоотношения по страхованию, но и все вообще нормы, относящиеся к страховому делу. В числе этих норм имеются:

а) нормы финансового права, регулирующие вопросы о соотношении средств государственного страхования и средств государственного бюджета. Сюда, например, относится ст. 29 Типового положения об органах государственного страхования в союзных республиках, утвержденного постановлением Совета Министров СССР 25 октября 1958 г., в той части, в которой эта статья предусматривает отчисление части прибыли, исчисляемой по общим годовым результатам государственного страхования, в доход бюджета; здесь государственное страхование рассматривается как финансовый институт, как один из элементов нашей финансовой системы;

б) нормы административного права, регулирующие организационную структуру органов государственного страхования, и их отношения с другими госорганами в вопросах организации страхового дела. Сюда, например, относится ст. 17 названного Типового положения, в которой на управление (в автономных республиках, краях, областях и городах республиканского подчинения) государственного страхования возлагаются периодические доклады соответственно Совету Министров автономной республики или исполкому местного Совета депутатов трудящихся по ряду вопросов страхового дела: о выполнении плана поступления страховых платежей, о состоянии работы по выплате страхового возмещения и страховых сумм, о выявленных в процессе страховой работы фактах бесхозяйственного содержания застрахованного имущества, о нарушениях страхователями противопожарных, агротехнических, ветеринарных и других правил и т.п.,

в) нормы административного права, устанавливающие порядок административного обжалования действий страховых работников, изложенные в правилах и инструкциях по отдельным видам страхования

г) нормы уголовного права, относящиеся к страхованию (например, ст. 60 УК РСФСР).

Нормы, указанные в п.п. «а» - «г», не составляют предмет изучения в курсе советского гражданского права. Но по ходу рассмотрения гражданско-правовых вопросов страхования нам придется касаться и некоторых из этих норм.

5. Государственное страхование и социальное страхование.

В нашей литературе было указано, что так же, как государственное страхование, социальное страхование является формой организации централизованного страхового фонда за счет децентрализованных источников - взносов, делаемых в этот фонд его участниками, и что определение понятия страхования распространяется как на страхование, являющееся бесспорным институтом гражданского права, так и на социальное страхование, обычно не относимое к гражданскому праву. «Основное различие между двумя указанными видами страхования состоит лишь в том, что в первом страховой фонд образуется на основе участия в нем самих обслуживаемых этим фондом (страхуемых) лиц и организаций, а во втором - на основе взносов, производимых в пользу страхуемых соответствующими организациями, участвующими в образовании фонда. Это различие - в финансовой основе образования страхового фонда в том и другом виде страхования: за счет самих страхуемых или за счет организаций, в которых они работают».

С таким сопоставлением государственного страхования и социального страхования нельзя согласиться. При построении финансовой основы социального страхования действительно использовались некоторые формы, аналогичные тем, которые используются по государственному страхованию, но это не дает основания говорить о том, что и то и другое страхование могут быть объединены в одно понятие. В трудовом праве используются некоторые формы, сходные с формами гражданского права, например, договор, но это не дает основания рассматривать трудовой договор как вид гражданско-правового договора.

Затронутый здесь вопрос ныне утратил значение, так как в отношении пенсий, которые уплачиваются по Закону о государственных пенсиях 1956 года в законе прямо сказано, что выплата пенсий «обеспечивается за счет средств, ежегодно ассигнуемых по государственному бюджету, в том числе средств по государственному социальному страхованию, образуемых из взносов предприятий, учреждений и организаций без каких-либо вычетов из заработной платы». Финансовой основой выплаты государственных пенсий являются в основном бюджетные ассигнования.

§ 3. Источники советского страхового права

Источниками советского страхового права являются: а) Конституция СССР (лит. «п» ст. 14) и конституции союзных республик (лит. «м» ст. 19 Конституции РСФСР и соответствующие статьи конституций других союзных республик);

б) законы СССР (например, закон об обязательном окладном страховании СССР от 4 апреля 1940 г.);

в) Гражданские кодексы союзных республик (глава XI Гражданского кодекса РСФСР и соответствующие главы гражданских кодексов других

союзных республик);

г) постановления Совета Министров СССР (например, утвержденное постановлением Совета Министров СССР от 25 октября 1958 г., Типовое положение об органах государственного страхования в союзных республиках);

д) постановления Советов Министров союзных и автономных республик, а также решения исполнительных комитетов областных и краевых Советов депутатов трудящихся (по некоторым вопросам обязательного окладного страхования);

е) правила и инструкции по вопросам государственного страхования, издаваемые Министерством финансов СССР.

Конституция СССР (лит. «п» ст. 14) относит к ведению СССР «организацию государственного страхования», а Конституция РСФСР (лит. «м» ст. 19) относит к ведению этой республики «руководство страховым делом». Таким образом, хотя в Конституции СССР и конституциях союзных республик прямо о государственной монополии страхования не говорится, она в принципе вытекает из всей существующей организации страхового дела.

Как уже отмечено выше, согласно ст. 398 ГК, постановления главы XI Гражданского кодекса не распространяются на все виды обязательного страхования, поскольку в правилах о последних не указывается на эти постановления.

Условия отдельных видов имущественного и личного страхования не только обязательного, но и добровольного определяются особыми правилами и инструкциями, утвержденными Министерством финансов СССР (ст. 397 ГК), так что нормы главы XI Гражданского кодекса, в сущности говоря, в значительной мере заменены теми нормами, которые содержатся в правилах и инструкциях по отдельным видам страхования. Это также в значительной мере способствовало тому, что в практике отдельные положения и статьи главы XI редко получают применение.

Однако ст. 398 ГК не может служить препятствием к тому, чтобы к обязательному страхованию применялись общие положения Гражданского кодекса (например, положения об обязательствах, изложенные в ст. ст. 106-109) или положения об обязательствах, возникающих вследствие неосновательного обогащения (ст. ст. 399-402) и др. Поэтому имеющие место в судебной практике случаи неприменения к отдельным видам страхования, в особенности к обязательному страхованию, общих норм Гражданского кодекса, следует признать неправильным, так как отношения не только по добровольному, но и по обязательным страхованиям являются отношениями гражданского права. В судебной практике возникал вопрос о том, возможно ли обратное взыскание неправильно выплаченного страхового возмещения, если такая выплата имела место по обязательному страхованию. Суды в некоторых случаях отвечали на этот вопрос отрицательно, ссылаясь на то, что

обратное взысканий неправильно выплаченных сумм не предусмотрено в соответствующих законодательных актах об обязательном страховании. С такой точкой зрения нельзя согласиться.

Поскольку отношения по обязательному страхованию являются отношениями гражданского права, к ним надо применять также и общие нормы советского гражданского права, касающиеся вообще гражданско-правовых отношений. Если тот или иной вопрос по отношениям из обязательного или добровольного страхования не регулируется специальным законом, постановлениями правительства и правилами Министерства финансов СССР о страховании, он должен быть решен на основе общего законодательства, в частности на основе соответствующих общих положений, содержащихся в гражданских кодексах союзных республик (ст. 399 ГК).

В страховом праве важное практическое значение имеет вопрос о действии во времени актов, относящихся к страхованию. Правила, относящиеся к отдельным видам страхования, неоднократно изменялись и дополнялись, а договоры страхования заключаются иногда на длительные сроки, особенно договоры страхования на случай смерти или дожития. В практике Верховного Суда СССР высказано было положение, согласно которому отношения по договору страхования должны обсуждаться по правилам, действовавшим в момент заключения договора. Так, например, в определении Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда СССР от 23 июня 1949 г. по делу Юрьева по поводу решения народного суда по означенному делу сказано: «В своем решении народный суд утверждает, что в силу инструкции Министерства финансов СССР от 26 июля 1947 г. выдача квитанции в приеме страховых взносов продлевает обязательства Госстраха, прекращенные в результате неуплаты страховых взносов свыше двух месяцев. Такое утверждение народного суда ни на чем не основано, так как инструкции с такой датой вообще нет. Если суд имел в виду Правила упрощенного смешанного страхования жизни, изданные 31 июля 1947 г., то они к данному делу отношения не имеют, потому что Юрьев был застрахован еще в 1945 году по действовавшим в то время правилам страхования, утвержденным НКФ СССР 23 декабря 1942 г., о чем и указано во всех трех полисах Юрьева». Таким образом, новые правила по данному виду страхования не получают применения к договорам, ранее заключенным.

В ряде случаев соответствующее указание имеется в новых правилах. Так, например, в Правилах смешанного страхования жизни 1956 года прямо указано (в § 43), что с изданием настоящих Правил считать утратившими силу Правила смешанного страхования жизни 1947 года и Правила упрощенного смешанного страхования жизни того же года. Но в то же время в том же параграфе говорится, что «договоры страхования, заключенные по указанным правилам (1947 г.), сохраняют силу до окончания срока их действия». Аналогичное указание имеется в новых правилах страхования от несчастных случаев 1957 года (§21) и в новых правилах добровольного

страхования домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам.

Из общего правила надо, однако, сделать ряд исключений. Правила процессуального характера имеют, несомненно, применение к ранее заключенным договорам. Такое же обратное действие в практике государственного страхования получил ряд изменений в действующих правилах, которые расширяют права страхователей (выгодоприобретателей), устанавливая для них дополнительные льготы.

§ 4. Система органов государственного страхования и их правовая природа

1. На основании постановления Совета Министров СССР от 17 апреля 1958 г. «О передаче местных органов Госстраха в ведение Министерства финансов союзных республик» Госстрах СССР, находившийся в ведении Министерства финансов СССР, был ликвидирован. Вместо него были созданы управления (главные управления) государственного страхования, находящиеся в ведении Министерств финансов соответствующих союзных республик. На эти управления (главные управления) и систему подчиненных им местных органов государственного страхования возложены проведение обязательного и добровольного имущественного страхования, а также личного страхования, определение сумм страхового возмещения, выплата страхового возмещения по имущественному страхованию и страховых сумм по личному страхованию, осуществление мероприятий по развитию государственного страхования, участие в разработке мероприятий по предупреждению пожаров и падежа скота и борьба с ними.

Однако в соответствии с п. «п» ст. 14 Конституции СССР, согласно которому ведению СССР в лице его высших органов государственной власти и органов государственного управления подлежит «организация государственного страхования», за Министерством финансов СССР сохранены разработка и создание правил и инструкций по вопросам государственного страхования, координация и методическое руководство, в проведении государственного страхования, а также осуществление операций по страхованию пассажиров на железнодорожном транспорте и по страхованию работников за счет средств предприятий союзного подчинения.

В развитие своего постановления от 17 апреля 1958 г. Совет Министров СССР постановлением от 25 октября 1958 г. утвердил Типовое положение об органах государственного страхования в союзных республиках.

В Типовом положении указывается, что органы государственного страхования в союзных республиках создаются в соответствии с административно-территориальным делением в порядке, определяемом Советом Министров данной союзной республики. Таковыми органами государственного страхования в союзных республиках согласно Типовому положению являются управление (главное управление) государственного

страхования союзной республики и подчиненные ему управления государственного страхования в автономных республиках, краях, областях и городах республиканского подчинения, а также инспекции государственного страхования в районах и остальных городах.

2. Согласно Типовому положению управление (Главное управление) государственного страхования союзной республики со всеми его, указанными выше, органами государственного страхования на местах представляет собой единую организацию данной союзной республики - Госстрах союзной республики, которая находится в ведении Министерства финансов союзной республики.

Эта единая организация (Госстрах союзной республики) является юридическим лицом, действующим на началах хозяйственного расчета, осуществляемого в целом по союзной республике.

Средства Госстраха союзной республики как единой организации состоят из основного фонда, запасного фонда, резерва взносов по страхованию жизни и текущих поступлений по страховым операциям.

Запасной фонд образуется путем отчислений от прибылей и предназначается для выплаты страхового размещения (по имущественному страхованию) и страховых сумм (по личному страхованию) в тех случаях, когда они не покрываются текущими поступлениями от страховых операций данного календарного года. Если запасный фонд в части или полностью будет израсходован на выплату страхового возмещения и страховых сумм, то отчисления в этот фонд возобновляются и производятся впредь до достижения запасным фондом установленной нормы. Расходование средств запасного фонда осуществляется управлением (Главным управлением) государственного страхования союзной республики лишь с разрешения министра финансов союзной республики.

Резерв взносов по страхованию жизни образуется путем отчислений из сумм поступлений по отдельным видам страхования жизни в соответствии с правилами, утверждаемыми Министерством финансов СССР.

Согласно п. 6 постановления СНК. СССР от 13 декабря 1942 г. «О добровольном страховании жизни», в редакции постановления Совета Министров СССР от 27 августа 1958 г. суммы резерва взносов по индивидуальному страхованию жизни хранятся управлением государственного страхования союзной республики на специальном счете, открытом для него в сберегательной кассе.

Прибыль, отчисляемая по общим годовым результатам государственного страхования по данной союзной республике, после утверждения Министерством финансов союзной республики годового отчета и баланса Госстраха республики распределяется следующим образом: определенная часть прибыли перечисляется в запасный фонд в целях его пополнения, а при достижении запасным фондом установленной нормы эта часть прибыли зачисляется в доход республиканского бюджета, а остальная прибыль в

республиканский бюджет.

По своим операциям и обязательствам органы государственного страхования отвечают тем принадлежащим им имуществом, на которое согласно действующему законодательству может быть обращено взыскание. Государственный бюджет по операциям и обязательствам органов государственного страхования ответственности не несет.

Органы государственного страхования освобождаются от уплаты государственной пошлины по всем делам, связанным с операциями обязательного и добровольного страхования, а при взыскании платежей по обязательному страхованию им предоставляется право производить взыскание этих платежей в порядке, установленном для взыскания налогов и неналоговых платежей в бюджет.

Что касается выплачиваемых органами государственного страхования сумм страхового возмещения по имущественному страхованию и страховых сумм по личному страхованию, то эти суммы не подлежат обложению налогами сборами, и с этих сумм не взыскивается государственная пошлина.

3. Государственное страхование в союзных республиках проводится Госстрахом союзной республики на основании законов СССР, решений Правительства СССР, законодательства союзных республик и по правилам и инструкциям, издаваемым Министерством финансов СССР.

Руководство и контроль за деятельностью всей системы органов государственного страхования в союзной республике осуществляются Министерством финансов соответствующей союзной республики. В частности, проводя это руководство и контроль, Министерство финансов союзной республики рассматривает заявления и жалобы на действия органов государственного страхования данной союзной республики.

В свою очередь, министры финансов автономных республик, заведующие краевыми, областными, городскими и районными финансовыми отделами исполнительных комитетов местных Советов депутатов трудящихся осуществляют контроль за деятельностью соответствующих местных органов государственного страхования.

4. Непосредственно проведение операций по обязательному и добровольному страхованию возложено на инспекцию государственного страхования в районе или городе, возглавляемую старшим инспектором, назначаемым в порядке, установленном Министерством финансов союзной республики.

Вследствие этого инспекция государственного страхования заключает договоры добровольного имущественного и личного страхования и принимает от страхователей - граждан страховые платежи, определяет и выплачивает (в порядке, установленном соответствующими правилами и инструкциями) страховое возмещение по имущественному страхованию и страховые суммы по личному страхованию, производит исчисление и взимание в установленном порядке платежей по обязательному окладному

страхованию, а также в необходимых случаях взыскание платежей по обязательному страхованию в соответствии с действующим законодательством.

Наряду с этим на инспекцию возложено проведение и ряда мер, предшествующих установлению как добровольного, так и обязательного страхования. Так например, инспекция проводит учет (регистрацию) имущества, подлежащего обязательному окладному страхованию, производит для целей государственного страхования оценку строений, находящихся в сельских местностях, осуществляет контроль за производством в этих целях оценки строений в городских местностях органами коммунального хозяйства, производит осмотр и оценку прочего имущества, предложенного к страхованию, и т.п. Для осуществления этих задач инспекция вправе знакомиться с бухгалтерскими книгами, документами и записями, относящимися к учету соответствующего имущества.

Кроме того, инспекция осуществляет контроль за правильным взиманием и своевременным перечислением организациям водного, воздушного и автомобильного транспорта сумм сбора по страхованию пассажиров, руководит работой нештатных агентов, инструктирует работников сельских Советов депутатов трудящихся и других лиц, производящих прием страховых платежей, и контролирует их работу в этой части. Наконец, инспекция ведет массово-разъяснительную работу по государственному страхованию.

В случае несоблюдения страхователями противопожарных, ветеринарных и других правил, нарушение которых может повлечь за собой повреждение или уничтожение застрахованного имущества, инспекция государственного страхования должна предлагать страхователям устранить выявленные нарушения, а при неустранении их сообщать исполнительным комитетам Советов депутатов трудящихся для принятия соответствующих мер; по добровольному страхованию в необходимых случаях, с разрешения вышестоящего управления государственного страхования инспекция может расторгнуть договор страхования.

Управлению (Главному управлению) государственного страхования союзной республики и нижестоящим управлениям государственного страхования, а также старшим инспекторам государственного страхования предоставлено право вести дела в судебных и административных учреждениях, а также в арбитраже.

5. Из изложенного выше следует, что Госстрах союзной республики, будучи единой организацией, по своей внутренней организационной структуре представляет собой систему органов государственного страхования (Управления государственного страхования автономных республик, краев, областей и городов республиканского подчинения, а также инспекций государственного страхования в районах и остальных городах), возглавляемых управлением (Главным управлением) государственного страхования союзной республики.

Вследствие этого в страховом правоотношении в качестве одной стороны,

а именно страховщика выступает не тот или иной орган государственного страхования, а Госстрах союзной республики как единый субъект гражданского права. Поэтому договоры как имущественного, так и личного страхования, заключаемые той или иной инспекцией государственного страхования, должны считаться заключенными Госстрахом соответствующей союзной республики.

В том же качестве единой организации выступает Госстрах союзной республики и тогда, когда он через входящие в его состав инспекции как орган административной власти проводит мероприятия превентивного характера, направленные на предупреждение пожаров и падежа скота и борьбу с ними или принимает меры принудительного взыскания платежей по обязательному страхованию.

Наконец, осуществляя меры по аккумуляции средств и передавая часть этих средств в бюджет союзной республики. Госстрах союзной республики выступает в качестве одного из финансовых органов союзной республики.

Такова сложная и многосторонняя структура и правовая природа: Госстраха союзной республики. В Госстрахе союзной республики одновременно сочетаются и единый субъект гражданского права и система административных органов.

В судебной практике-в судебных решениях и определениях в качестве сторон в деле (истца или ответчика) обычно указывается данная инспекция государственного страхования, а не Госстрах СССР (ныне Госстрах союзной республики).

С аналогичным явлением мы встречаемся и в тех случаях, когда стороной в гражданском процессе выступает Государств венный банк СССР. В этих случаях в решениях и определениях судов также указывается в качестве стороны в процессе не Госбанк СССР, как таковой, а конкретное отделение Госбанка СССР, иногда даже его агентство, несмотря на то, что Госбанк СССР представляет собой единую организацию, включающую в себя целую систему контор, отделений и агентств. Однако такой порядок указания в процессуальных документах и судебных актах сторон по конкретному делу не отражает действительного характера гражданско-правовых и гражданско-процессуальных отношений: стороной в страховом правоотношении в качестве страховщика и стороной в гражданском процессе может быть только Госстрах союзной республики как самостоятельный субъект гражданского права, как юридическое лицо, несмотря на то, что согласно Типовому положению управлению (Главному управлению) государственного страхования союзной республики и нижестоящим управлениям государственного страхования, а также старшим инспекторам государственного страхования,, как уже отмечалось, предоставлено право «вести дела в судебных и административных учреждениях, а также в арбитраже». Это указание в Типовом положении подчеркивает лишь то, что по делу, по которому стороной является Госстрах союзной республики, старший инспектор вправе участвовать в качестве представителя Госстраха

союзной республики без особой доверенности, а на основе Типового положения.

Так как в каждой союзной республике действует Госстрах данной союзной республики, не мог не возникнуть вопрос о действии договора личного страхования, заключенного Госстрахом одной союзной республики на территории другой союзной республики. В связи с этим в постановлении Совета Министров СССР от 17 апреля 1958 г. содержится общее указание на то, что договоры личного страхования действуют на всей территории СССР, независимо от места их заключения, при этом порядок выплаты страховых и других сумм в случаях переезда застрахованных лиц в другую союзную республику устанавливается Министерством финансов СССР. Этот порядок в основном заключается в том, что Госстрах той союзной республики, с органом государственного страхования которого был заключен данный договор страхования, перечисляет по заявлению страхователя резервы страховых взносов по данному договору личного страхования Госстраху той союзной республики, в которую страхователь переезжает.

§ 5. Основные понятия страхового правоотношения

Изучению отношений по имущественному и личному страхованию должно предшествовать рассмотрение основных понятий страхового правоотношения.

1. Понятие сторон в страховом правоотношении и участников в страховании не совпадает. Сторонами в страховой правоотношении, связанными между собой взаимными правами и обязанностями, являются, как это видно из ст. 37 ГК:

а) страховщик, обязанный при имущественном страховании в случае наступления определенного события (страхового случая) возместить страхователю или назначенному им лицу («выгодоприобретателю») понесенные ими убытки в пределах определенной страховой суммы, при личном же страховании - уплатить страховую сумму; страховщиком может быть только орган государственного страхования;

б) страхователь, обязанный уплатить страховщику установленный взнос («страховую премию»);

в) выгодоприобретатель - не являющийся участником в договоре страхования, но являющийся участником в страховом правоотношении и имеющий непосредственные права требования к страховщику в отношении уплаты страхового возмещения или страховой суммы; термин «выгодоприобретатель», употребленный в Гражданском кодексе, в Правилах личного страхования заменен термином «лицо, назначенное для получения страховой суммы».

Страховщик, страхователь и выгодоприобретатель являются, как уже сказано, участниками (сторонами) в страховом правоотношении.

Наличие в страховом правоотношении выгодоприобретателя служит

одним из примеров договора в пользу третьего лица. Выгодоприобретатель может участвовать как в имущественном, так и в личном страховании. Но если его участие в личном страховании является правилом (см. гл. III § 6), то по имущественному страхованию участие выгодоприобретателя встречается весьма редко. В. И. Серебровский («Советское гражданское право», учебное пособие для вузов, Госюриздат, 1951, т. II, стр. 265) приводит в качестве примера договора имущественного страхования с назначением выгодоприобретателя случаи, предусмотренные в ст. 164 ГК. Согласно этой статье, наниматель государственного имущества обязан за свой счет страховать это имущество в пользу наймодателя (госорганизация). Здесь страхователем будет наниматель имущества, а выгодоприобретателем будет наймодатель, то есть государственная организация, которая по договору с нанимателем (страхователем) отдала последнему в наем данное имущество. Однако, надо отметить, что, строго говоря, в данном случае наймодатель не является выгодоприобретателем в том смысле, как этот термин употреблен в главе XI Гражданского кодекса (о страховании), ибо, например, право страхователя заменить ранее назначенного выгодоприобретателя другим (примечание 1 к ст. 375 ГК), очевидно, не относится к страхованиям, предусмотренным ст. 164 ГК.

Ввиду того, что назначение выгодоприобретателя по договорам страхования, как уже сказано, в огромном большинстве случаев имеет место по договорам личного страхования, мы рассмотрим многочисленные вопросы о выгодоприобретателях не в главе I (общей части), а в главе III, посвященной личному страхованию.

Участником личного страхования (но не стороной в соответствующем правоотношении) считается и так называемое «застрахованное лицо». Застрахованным является то лицо, в жизни которого может произойти событие, которое влечет за собой обязанность для страховщика уплатить страхователю (или выгодоприобретателю) страховую сумму. Но, по общему правилу, страхователь может в договоре личного страхования указать в качестве застрахованного лица лишь самого себя, а не какое-либо другое лицо: как правило, страхователь и застрахованное лицо, таким образом, совпадают в одном лице. Исключение составляет договор страхования от несчастных случаев за счет организаций: страхователем здесь является организация, заключившая договор с Госстрахом (страховщиком); застрахованным лицом является работник названной организации, который по роду своей деятельности может подвергнуться несчастному случаю; выгодоприобретателем является лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае его (застрахованного) смерти от несчастного случая. Подробнее о «застрахованном лице» так же, как о «выгодоприобретателе», будет сказано в главе III.

2. Наличие страхового интереса у страхователя является одним из основных условий действительности договора имущественного страхования. В ст. 368 ГК указано, что страховой интерес-это убытки, которые

страхователь или выгодоприобретатель могут понести при наступлении страхового случая. По ст. 373 ГК и п. 2, ст. 380 ГК страхователем или выгодоприобретателем в договоре имущественного страхования может быть лишь то лицо, которое при наступлении данного страхового случая может нести убытки. Отсюда - вывод о недействительности договора имущественного страхования, если при заключении его у страхователя (или выгодоприобретателя) не было страхового интереса или если этот интерес позднее отпал (ст. 384 ГК). Поэтому если в общей сложности страховая сумма по нескольким договорам имущественного страхования, заключенным относительно одного и того же страхового интереса, превышает размеры этого интереса (двойное страхование), то последующие договоры в части, превышающей страховой интерес, признаются недействительными (ст. 372 ГК); более того, намерение застраховать имущество в сумме, превышающей страховой интерес, означает, что страхователь преследовал цель - извлечение неправомерной выгоды при наступлении страхового случая, что влечет за собой последствия, предусмотренные в ст. 372 ГК (недействительность всех заключенных договоров и право страховщиков требовать возмещения причиненных им страхователем убытков).

С другой стороны, договор имущественного страхования может быть заключен всяким лицом, заинтересованным в целостности имущества, как-то: его собственником, лицом, имеющим на это имущество вещное право или право нанимателя либо по договору ответственным за ухудшение или гибель имущества. При заключении договора страхователь должен точно указать характер своего интереса и интереса выгодоприобретателя (ст. 373 ГК). Указание застрахованного интереса (застрахованного имущества должно содержаться в квитанции или полисе, который орган государственного страхования при заключении договора должен выдать страхователю (п. 2, ст. 380 ГК).

Таким образом, страховой интерес есть в отношении к имущественному страховому правоотношению юридический факт, от наличия которого зависят самое возникновение и дальнейшее существование этого правоотношения: надо быть заинтересованным в целостности и сохранности имущества для того, чтобы в качестве страхователя или выгодоприобретателя приобрести права по договору имущественного страхования. Эта заинтересованность должна носить материальный (имущественный) характер в том смысле, чтобы от наступления страхового случая страхователь (выгодоприобретатель) мог потерпеть убытки, которые могут быть оценены на деньги, и при том убытки прямые (ст. 368 ГК). Если у страхователя (выгодоприобретателя) имеется заинтересованность лишь в том, что он может морально пострадать от гибели или порчи предложенного к страхованию имущества либо понести от -этой порчи или гибели лишь косвенные, но не прямые убытки, то договор страхования не может быть совершен или продолжать существовать. Возможность для страхователя (выгодоприобретателя) понести от страхового случая лишь моральные или

косвенные убытки не является страховым интересом. Но если для данного лица в результате гибели или порчи имущества возможны прямые убытки, то и косвенные убытки могут быть застрахованы (дополнительно к прямым), поскольку это разрешается правилами страхования (ст. 368 ГК).

Важно не только наличие заинтересованности в сохранности предложенного к страхованию имущества, но и степень этой заинтересованности: страховой интерес при имущественном страховании служит также масштабом для определения предельного размера страховой суммы.

В. И. Серебровский полагает, что страховой интерес является предметом страхования. «В свое время, - писал В. И. Серебровский, - в науке права представлялось спорным, что является предметом имущественного страхования: вещь или интерес, связанный с имуществом. Спор этот разрешился в пользу сторонников второго мнения. Действительно, когда страховщик заключает страхование, то он не принимает на себя обязательство восстановить ту или иную вещь, пострадавшую от наступления страхового случая, а обязывается только возместить тот ущерб, который может понести страхователь... Наконец, вполне возможно одновременное страхование рядом лиц, находящихся в различных юридических отношениях по отношению к одной и той же вещи (собственник, залогодержатель, перевозчик и т.д.). Таким образом, страхуется не определенная вещь, а интерес страхователя в целости страхуемого имущества». В. И. Серебровский считает, что и по действующему Гражданскому кодексу предметом страхования является имущественный интерес страхователя, и ссылается на ст. ст. 371, 372 ГК и п. 2, ст. 380 ГК.

Действительно, в этих статьях говорится о «страховании интереса», о «застрахованном интересе». Но надо принять во внимание, что наряду с этим в Гражданском кодексе говорится и о застрахованном имуществе (п. 2 ст. 380 ГК, ст. 384 ГК, ст. 387 ГК, ст. 388 ГК).

С точкой зрения В. И. Серебровского мы не можем согласиться. Если под предметом страхования разуметь не предмет страхового правоотношения, а предмет (объект) страховой охраны, то, по нашему мнению, следует присоединиться к точке зрения, выраженной В. К. Райхером: предметом страхования надо признать «объект, с которым может произойти предусмотренное страхованием событие», то есть строение, посев сельскохозяйственной культуры, скот и т.п. Это вытекает из того, что имущественное страхование есть одно из мероприятий, направленных на охрану целости и сохранности именно имущества, составляющую социалистическую или личную собственность. Возмещение убытков методом страхования является одним из средств охраны целости этого имущества, восстановления разрушенных или поврежденных имущественных ценностей путем предоставления страхователю (выгодоприобретателю) для этой цели денежных средств. Обязанность предоставления этих денежных средств (уплата страхового возмещения) составляет предмет (содержание) страхового

правоотношения в части, касающейся обязательств страховщика. Страховой же интерес, как мы полагаем, не есть ни предмет страховой охраны, ни предмет страхового правоотношения, а одна из необходимых предпосылок возникновения и существования этого правоотношения, то есть юридический факт, от наличия которого зависят возникновение и дальнейшее существование уже возникшего страхового правоотношения.

Из того, что страховой интерес является юридическим фактом, вытекает, что одна лишь фактическая заинтересованность лица в целостности страхового имущества не является достаточной для того, чтобы между этим лицом и органом государственного страхования могло возникнуть страховое правоотношение: необходимо, чтобы эта заинтересованность была такого рода, какое признается достаточным по советскому страховому праву (возможность возникновения для лица прямых материальных убытков при наступлении страхового случая).

Наш закон считает, что «страховой интересент», т.е. есть лицо, заинтересованное в целостности имущества, должно быть названо при самом заключении страхового договора.

При наличии заинтересованности нескольких лиц в сохранности одного и того же имущества страхование, заключенное одним из них, дает лишь этому последнему лицу (страхователю или выгодоприобретателю) право на получение страхового возмещения. Так, если собственник имущества застраховал его, то эти само по себе не обосновывают прав залогодержателя или нанимателя данного имущества требовать страховое возмещение в случае наступления гибели или порчи застрахованного имущества.

Такое понимание страхового интереса, при котором страхование обеспечивает право на страховое возмещение лишь затем лицом, в пользу которого заключено страхование, называется субъективной теорией страхового интереса. Субъективная теория лежит в основании советского страхового права.

В отличие от этого теория объективного страхового интереса означает, что страховым возмещением обеспечиваются, помимо указанных в страховом договоре лиц, также и другие лица, имеющие интерес в том, чтобы застрахованное имущество было в целостности. При таком объективном понимании страхового интереса страховой договор, заключенный, например, собственником страхового имущества, дает право на страховое возмещение (в пределах страховой суммы) также и залогодержателю, нанимателю и т.д.

В целях уточнения концепции объективного страхового интереса надо сказать, что объективного эффекта страхового интереса нет, например, в случаях, предусмотренных в ст. 102 ГК или указанных в ст. ст. 387-388 ГК. Здесь речь идет о праве определенных лиц (залогодержателя, приобретателя застрахованного имущества) при определенных условиях вступить в права первоначального страхователя (выгодоприобретателя). Вообще нам представляется, что в случаях, когда переход прав на застрахованное имущество от одного лица к другому не прекращает действие страхового

правоотношения, а вызывает лишь переход прав от первоначального страхователя или выгодоприобретателя к другому лицу, нельзя говорить об объективном действии страхового интереса, ибо речь здесь идет о замене одного субъективного страхового интереса другим субъективным же страховым интересом. Таким образом, мы полагаем (в отличие от В. К. Райхера), что при смене страховых интересов нельзя говорить о наличии объективного действия страхования или об объективном страховом интересе. Об объективном страховом интересе можно говорить лишь в тех случаях, когда интересы ряда лиц в целостности, данного имущества совпадают во времени (кумуляция страхового интереса) и когда при этом страховой договор между одним из этих лиц и страховщиком обеспечивает страховое возмещение и для других заинтересованных лиц. Надо согласиться с тем, что такое объективное действие страхования (когда при страховании имущества в полной его стоимости были бы обеспечены интересы и других лиц, имеющие на застрахованное имущество какое-либо право) более соответствовало бы требованиям охраны социалистической и личной собственности, нежели то субъективное понимание страхового интереса, которое отразилось в действующем Гражданском кодексе.

Категория страхового интереса может иметь применение лишь в области имущественного, но неличного страхования.

Это вытекает из того, что по нашему праву при личном страховании страховая сумма подлежит выплате безотносительно к тому, связано ли наступление страхового случая с какими-либо убытками для страхователя или выгодоприобретателя или нет.

В.К.Райхер считает, что «страховой интерес»... есть универсальная категория советского страхования: он не ограничен сферой имущественного страхования, но действует также и в личном. Однако действие его в этих обоих случаях существенно различно, как и действие соотносительной с ним категории: имущественной потребности.

В имущественном страховании страховой интерес определяется в своем наличии и размере *in concreto* и входит в самое содержание страхового обязательства как его неременная «каузальная» основа. В личном страховании страховой интерес сохраняет свое значение как подлинное основание страховой сделки и страхового обязательства. Иначе, если бы этого не было, договор личного страхования утратил бы реальное жизненное содержание, превратился бы в страховую игру. Но здесь в отличие от имущественного страхования это основание страховой сделки остается, как правило, вне ее юридического содержания, не входит в ее состав».

Мы полагаем, что такое расширение понятия страхового интереса вносит неясность в вопрос о юридических предпосылках страховых правоотношений и не помогает познанию сущности личного страхования. Страховой интерес страхователя (выгодоприобретателя), очевидно, может быть лишь конкретным интересом Данного лица; и если в советском личном страховании страховой интерес остается вне юридического содержания

сделки, не входит в ее состав, то интерес этот, очевидно, не может служить «универсальной категорией» страхования.

3. Страховой риск может означать вероятность или степень вероятности наступления определенного события, в случае которого страховщик - согласно данным условиям страхования - обязан уплатить страхователю («выгодоприобретателю») страховое возмещение при имущественном страховании и страховую сумму при личном страховании. В этом смысле о страховом риске говорится в ст. ст. 384-386 ГК. Изучение страховых рисков в этом смысле производится на основе статистических наблюдений. Данные этих наблюдений необходимы для построения финансовой основы страхования, так как от степени страхового риска (от степени вероятности наступления определенного рода события - страхового случая) зависит самое определение размеров страховых взносов и других конкретных условий данного договора страхования. Статистические наблюдения служат основой для суждения о вероятности наступления при данного рода условиях данного рода случая: таблица смертности, например, доказывает вероятность продолжительности жизни человека 30-летнего возраста, но она сама по себе не показывает на вероятность продолжительности жизни данного конкретного 30-летнего человека. Статистика пожаров приводит к различным показателям в отношении вероятности (в условиях, данной местности) возникновения пожаров и степени их разрушительной силы применительно к определенному роду строениям (каменным, деревянным и т.д.).

Для того чтобы тарифные ставки страховых взносов, построенные на основе таких статистических наблюдений и носящие, следовательно, абстрактный характер, применить к конкретным случаям необходимо изучение особенности конкретного случая. Возможно, что данный деревянный дом в пожарном отношении находится в худшем состоянии, в большей опасности, нежели огромное большинство других деревянных домов в этой местности. Возможно, что состояние здоровья гражданина, несмотря на то, что ему всего лишь 30 лет, настолько подорвано, что к нему подходят условия страхования лица, достигшего 40-летнего возраста.

Отсюда необходимость для органа государственного страхования при определении степени страхового риска (то есть степени вероятности наступления страхового случая применительно к конкретному страхованию) изучить индивидуальные особенности данного имущественного объекта, предложенного к страхованию, или данного лица, желающего застраховаться. Это, как будет показано при рассмотрении отдельных видов страхования, необходимо по некоторым из них, но далеко не по всем. Такое изучение индивидуальных объектов страхования происходит: а) при имущественном страховании путем осмотра, оценки и переоценки как предлагаемого к страхованию, так и застрахованного имущества, осуществляемых подлежащими инспекциями Госстраха в союзных республиках или под их наблюдением; б) при личном страховании путем врачебного осмотра лица, желающего застраховаться. Обследование со стороны органов

Государственного страхования сочетается с обязанностью страхователя (застрахованного) при заключении договора страхования сообщить органу государственного страхования все обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

Указанная обязанность, именуемая «обязанностью уведомления», имеет место как при имущественном, так и при личном страховании. Содержание ее различается для каждой из названных отраслей страхования. Однако некоторые общие начала, установленные в Гражданском кодексе относительно «обязанности уведомления», сводятся к следующему.

При заключении договора как личного, так и имущественного страхования страхователь обязан сообщить страховщику о всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска, то есть для определения опасности или вероятности наступления страхового случая или размеров возможных убытков от его наступления, поскольку эти обстоятельства были известны или должны были быть известны страхователю во время заключения договора страхования.

Существенными признаются все те обстоятельства, которые оговорены страховщиком в предъявляемых страхователю Правилах по данному виду страхования или относительно которых страховщик письменно запросил страхователя в определенных недвусмысленных выражениях (см. ст. 382 ГК).

Так как в получении сведений страхователя об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска, заинтересован страховщик, в ст. 382 ГК особо указывается, что, если договор страхования все же заключен при отсутствии ответов на какие-либо вопросы предложенные страховщиком в письменной форме страхователю, то это обстоятельство не может впоследствии служить основанием к расторжению договора страхования.

Само собой разумеется, что тем более не может служить основанием к расторжению заключенного договора страхования несообщение страхователем сведений об обстоятельствах, хотя, может быть, и имеющих существенное значение для определения страхового риска, но либо не оговоренных страховщиком в предъявленных им страхователю правилах по данному виду страхования либо относительно которых страховщик вообще не запросил страхователя в письменной форме.

Однако если после заключения договора страхования окажется, что в действительности обстоятельства, существенные для определения страхового риска, не соответствуют заявлениям страхователя, то страховщик по суду может требовать признания договора недействительным как до, так и после наступления страхового случая. Если это обстоятельство стало известно страховщику до наступления страхового случая, то он может предъявить требование о признании договора недействительным не позже двухнедельного срока, лишаясь в противном случае права требовать признания договора недействительным на этом основании (см. ст. 383 ГК).

Все эти положения направлены на уточнение степени страхового риска, принимаемого на себя страховщиком в каждом конкретном случае.

«Страховой риск» может означать так же необходимость для данного лица нести невыгодные экономические последствия от наступления в будущем (неизвестного на момент заключения договора) события: в этом смысле говорят о «распределении риска», о том, что, например, при страховании имущества в его неполной стоимости, известная часть риска остается на страхователе. В том же смысле можно сказать: «Госстрах несет риск в 10 тыс. руб.».

Понятие страхового риска применяют и для характеристики правового положения страхователя (выгодоприобретателя), когда говорят о тех невыгодных последствиях, которые должен нести страхователь при наступлении известного события и которые не снимаются со страхователя ответственностью страховщика по договору страхования. Например, в тех случаях, когда убыток от наступления известного события превышает страховую сумму, та часть убытка, которая выходит за пределы этой суммы, падает на страхователя, остается на его риске (см. ниже о «системе первого риска» стр. 52).

В этом последнем смысле понятие «страхового риска» близко подходит к понятию «страхового интереса». В основе обоих понятий лежит заинтересованность лица (страхователя, выгодоприобретателя) в сохранности данного имущества. Но в одном случае (при страховом интересе) эта заинтересованность рассматривается как обстоятельство, от которого зависит действительность договора имущественного страхования, а в другом случае (страховой риск страхователя) эта заинтересованность вытекает из того, что ответственность страховщика по возмещению убытков в случае гибели или порчи застрахованного имущества определенным образом ограничена.

Термин «риск» употребляют в страховой практике и для обозначения предмета страхования («малоценные риски», «осмотр застрахованных рисков»).

4. Страховой случай - это событие, которое согласно договору страхования или условий обязательного страхования, влечет за собой обязанность страховщика уплатить страхователю (выгодоприобретателю):

а) при имущественном страховании - возмещение вызванных этим событием убытков (в пределах страховой суммы);

б) при личном страховании - определенную страховую сумму. Такое понятие страхового случая вытекает из ст. 367 ГК.

В качестве страхового случая в страховом правоотношении может фигурировать ишь событие, которое к моменту возникновения страхового правоотношения еще не наступило или о котором сторонам по страховому правоотношению не известно и не может быть известно, наступит ли оно вообще или не наступит в пределах срока действия страхового правоотношения, а если наступление этого события неизбежно (например,

смерть страхователя при личном страховании на дожитие), то стороны не знают и не могут знать, когда именно оно наступит. Страхования не может быть, если в момент заключения договора известно не только то, что событие должно наступить, но и момент его наступления. Но здесь может быть поставлен вопрос о том, нельзя ли считать, что налицо договор гарантий (см. Серебровский, назв. соч., стр. 88).

Неопределенность наступления или ненаступления страхового события придает неопределенность и обязанности страховщика уплатить страхователю страховое возмещение (при имущественном страховании) либо страховую сумму (при личном страховании). Однако эта зависимость обязанности страховщика от наступления или ненаступления страхового события не придает этому событию значения условия в юридико-техническом смысле и не превращает договор страхования в условную сделку. Решающей особенностью условия в юридико-техническом смысле является то, что оно является случайным элементом в той или иной сделке. Поэтому оно по соглашению сторон может быть включено в данную сделку, но может быть и не включено, причем в последнем случае это никак не отражается на действительности самой сделки. Так, например, договоры купли-продажи или имущественного найма возможны при включении в них того или иного условия в юридико-техническом смысле, но в то же время они не только возможны, а обычно предполагаются именно без наличия в них этого случайного элемента. Что же касается страхового правоотношения, безразлично возникает ли оно на основе договора страхования или имеет место при обязательном страховании в силу непосредственного предписания закона, зависимость обязанности страховщика от наступления или ненаступления страхового случая является не случайным и произвольным элементом, не случайной и произвольной принадлежностью страхового правоотношения, а существенным, определяющим и решающим моментом, связанным с самой сущностью страхового правоотношения, с его юридической (и экономической) целью, без наличия этого элемента вообще немислимо страховое правоотношение.

Гибель урожая вследствие засухи, возникновение в доме пожара, причинившего разрушения, смерть застрахованного лица, его дожитие до определенного возраста, устойчивая утрата застрахованным общей трудоспособности вследствие несчастного случая - таковы примеры страховых случаев.

Особо решается вопрос о последствиях страхового события, если наступление его произошло в условиях войны.

Статья 394 ГК устанавливает, что «поскольку иное не оговорено в договоре, страховщик не отвечает за убытки, причиненные войной, внешней или гражданской». Из приведенного текста ст. 394 ГК следует, что она не дает общего ответа на поставленный нами вопрос, а, во-первых, касается лишь имущественного страхования («убытки») и притом добровольного, а, во-вторых, содержащаяся в ней норма носит диспозитивный характер

(«поскольку иное не оговорено в договоре»).

В связи с Великой Отечественной войной вопрос о последствиях наступления страхового события стал иметь особенно большое практическое значение и требовал более четкой регламентации. Поэтому 8 июля 1941 г. Совет Народных комиссаров СССР принял постановление «О страховой ответственности органов Госстраха», в котором было установлено, что «органы Госстраха не несут страховой ответственности в случаях смерти застрахованных или утраты ими трудоспособности, а также в случаях гибели или повреждения застрахованного имущества, происшедших в результате военных действий».

Сопоставляя ст. 394 ГК с приведенным постановлением Совета Народных Комиссаров СССР от 8 июля 1941 г., следует отметить, что это постановление, во-первых, касается не только имущественного страхования, но и страхования личного, во-вторых, оно касается не только добровольного страхования, но и обязательного, так как в нем нет никаких упоминаний о договоре страхования, как это имеет место в ст. 394 ГК, и, в-третьих, норма, содержащаяся в этом постановлении, носит уже не диспозитивный, а явно выраженный императивный характер.

Нам представляется, что с изданием постановления Совета Народных комиссаров СССР от 8 июля 1941 г. следует признать ст. 394 ГК утратившей силу. Во всяком случае практика фактически руководствовалась именно этим постановлением и уже больше не обращалась к ст. 394 ГК.

В целях истолкования заключительных слов постановления, а именно слов: «происшедших в результате военных действий», Народным комиссариатом финансов СССР было издано инструктивное письмо от 19 августа 1941 г. № 661, в котором было уточнено, что «органы Госстраха не несут страховой ответственности только в тех случаях, когда смерть застрахованного или постоянная полная или частичная потеря им трудоспособности последовали от непосредственного физического действия в военных целях огнестрельного или холодного оружия, бомб, самолетов, танков или иных машин». Исходя из приведенного в этом инструктивном письме уточнения понятия «военных действий», можно признать, что, например, если страхователь, застрахованный от несчастного случая, во время ночной бомбардировки самолетами противника, спускаясь в бомбоубежище, упал и потерпел увечье, вызвавшее постоянную полную или частичную утрату трудоспособности, то Госстрах несет страховую ответственность. В то же время, если страхователь, застрахованный от несчастных случаев, во время этой бомбежки, убегая в бомбоубежище, был ранен осколком авиабомбы, то Госстрах страховой ответственности нести не будет. Однако в этом инструктивном письме Народного комиссариата финансов СССР от 19 августа за № 661 говорится лишь о личном страховании. Исходя из того, что понятие «военных действий» не может быть различным - при применении его к случаям личного страхования и к случаям имущественного страхования, следует прийти к выводу, что понятие

«военных действий», данное в этом инструктивном письме Народного комиссариата финансов СССР, хотя и говорящем лишь о личном страховании, подлежит в равной мере применению и к случаям имущественного страхования, притом как обязательного, так и добровольного.

Ответственность страховщика при наступлении страхового случая исключается, если имел место умысел или грубая неосторожность страхователя или выгодоприобретателя (ст. 393 ГК). Надо сказать, что по вопросу о вине страхователя по отдельным видам страхования (имущественного и личного) имеются существенные различия, на которых, нам придется остановиться ниже.

Факт наступления страхового случая должен быть установлен страхователем (выгодоприобретателем). Бремя доказывания в этом вопросе лежит на страхователе (выгодоприобретателе), с соблюдением, однако, общих правил доказывания юридических фактов, установленных в Гражданско-процессуальном кодексе.

5. Страховая оценка есть определение стоимости имущества для целей его страхования. Она имеет место лишь в имущественном, но неличном страховании. Страховая оценка строений граждан, находящихся в сельских местностях, производится инспекцией Госстраха союзной республики соответствующего района. Оценка строений граждан в городских местностях производится органами Министерства коммунального хозяйства под контролем соответствующей инспекции Госстраха и используется для целей государственного страхования.

Правильность страховой оценки имеет существенное значение для того, чтобы страхование было экономически эффективным. Вполне понятно, что, с одной стороны, заниженная оценка застрахованного имущества по сравнению с его действительной стоимостью снижает и страховую сумму, а это, в свою очередь, ведет к снижению экономической эффективности страхования для страхователя. С другой стороны, при завышенной оценке, а тем самым и завышенной страховой сумме страхователю не только приходится вносить излишние страховые взносы, но и заинтересованность страхователя в охране застрахованного имущества существенно снижается.

Сумма страхового возмещения, то есть та сумма, которая в конкретных случаях должна быть уплачена страховщиком по имущественному страхованию при наступлении страхового случая, не может быть выше страховой оценки. Это вытекает из того, что страховая оценка объекта страхования определяет предельный размер страхового интереса, а страховая сумма, в пределах которой происходит возмещение, не может быть выше страхового интереса (ст. ст. 367, 370 ГК).

6. Рассмотрим соотношение «страховой суммы» и «страхового возмещения». Страховая сумма при имущественном страховании есть установленная в законе об обязательном страховании или в договоре при добровольном страховании сумма, в пределах которой страховщик при

наступлении страхового случая обязан уплатить страховое возмещение.

Страховая сумма при личном страховании - это сумма, которую страховщик обязан уплатить при наступлении страхового случая.

О том, что при имущественном страховании страховая сумма играет роль предела обязательства страховщика по уплате страхового возмещения, сказано в ст. 367 ГК. В свою очередь, страховая сумма не может быть выше страхового интереса, как это видно из ст. ст. 368-369, а этот интерес определяется в зависимости от страховой оценки (см. выше).

Хотя при личном страховании размер ответственности страховщика не зависит от наличия или размера каких-либо убытков, которые мог потерпеть страхователь или выгодоприобретатель при наступлении страхового случая, однако и при личном страховании имеют место случаи, когда обязательство страховщика заключается не в выплате полной страховой суммы, а в уплате, ее части. По всем тем видам личного страхования, при которых орган государственного страхования берет на себя ответственность на случай утраты застрахованным трудоспособности, при частичной утрате трудоспособности выплачивается столько процентов страховой суммы, насколько процентов застрахованный утратил трудоспособность.

По имущественному страхованию размер страхового возмещения, как уже отмечено, не может быть выше страховой суммы, но он не может быть выше и суммы убытков, причиненных страхователю (выгодоприобретателю) наступлением страхового случая.

Если имущество было застраховано в части своей стоимости (в известной части страховой оценки) и если оно погибло не полностью, а частично, то возникает сложный вопрос об исчислении размера той суммы, которую страховщик обязан уплатить страхователю, то есть об определении размера страхового возмещения.

В советском страховании существуют две системы этого исчисления «пропорциональная система» и «система первого риска».

Пропорциональная система может быть изображена так: $x : a = v : c$, где «х» - есть искомая величина (сумма страхового возмещения); «а» - есть сумма убытка; «в» - страховая сумма; «с» - оценка застрахованного объекта. Эта система определения страхового возмещения нашла свое отражение в ст. 370 ГК, в которой устанавливается, что если при имущественном страховании в договоре страховая сумма установлена сторонами ниже страхового интереса, то разница признается оставленной на риске самого страхователя, а страховщик обязан возместить убытки, вызванные наступлением страхового случая, только в части, соразмерной отношению страховой суммы к полному страховому интересу.

Другая система-система первого риска, при которой убыток (в пределах страховой суммы) возмещается полностью, без принятия во внимание отношений страховой суммы к страховой оценке (но, во всяком случае, не выше страховой суммы). При этой системе убыток в пределах страховой

суммы есть тот «первый риск», который полностью несет орган государственного страхования; убыток же в той его части, которая выходит за пределы страховой суммы, именуется «вторым риском», который падает на страхователя.

При страховании в полной стоимости объекта страхования, а также при полной гибели застрахованного имущества, хотя бы и застрахованного не в полной стоимости, применение той или иной системы исчисления страхового возмещения приводит к одинаковым результатам.

7. Страховая премия, ныне именуемая страховой взнос или страховой платеж, - это взнос, который страхователь обязан уплачивать страховщику по договору страхования; из таких взносов составляется фонд, за счет которого происходит выплата страхового возмещения (страховых сумм) страхователям или выгодоприобретателям. Для того чтобы страхование было финансово устойчивым, общая сумма выплат по данному виду страхования за данный год, вернее общая сумма возможных выплат за этот год, не должна превышать суммы соответствующего фонда. Отсюда размер страховых премий должен определяться пропорционально вероятности наступления страхового случая данного рода. Мы уже отметили, что вероятность наступления данного рода случаев определяется на основе соответствующих статистических наблюдений и является важнейшим основанием для исчисления размеров страховых премий. На этой основе составляются тарифы страховых премий, то есть суммы страховых платежей с единицы страховой суммы за определенный (годовой) период страхования.

В имущественном страховании различие в размерах страховых тарифов зависит от рода объектов страхования (посевы сельскохозяйственных культур, животные, строения и т.д.) и от степени вероятности гибели или порчи данного объекта в условиях данной местности при наступлении определенных видов страховых случаев. В личном страховании размеры тарифов определяются в зависимости от возраста лица при заключении договора, от срока страхования, от профессии лица, желающего застраховаться, и т.п.

По некоторым видам обязательного страхования устанавливается единообразный для всех случаев страхования твердый тариф страховых сборов. Это, например, имеет место по правилам обязательного страхования пассажиров, по которым страховой сбор, взимаемый с пассажиров, определяется только в зависимости от цены проданного билета.

Согласно ст. 389 ГК, страхователь обязан уплачивать страховщику страховую премию в установленные сроки и в установленном месте.

Каковы же правовые последствия невыполнения страхователем этой своей обязанности по договору страхования? Ответ на этот вопрос мы находим в ч. 2 и 3 ст. 389 ГК.

В ч. 2 ст. 389 ГК устанавливается, что «до уплаты премии или первого взноса ее договор страхования не вступает в силу, если иное не

предусмотрено в договоре». В ч. 3 этой же статьи указывается, что «в случае просрочки в уплате последующих взносов премии, страховщик, если иное не вытекает из договора, освобождается от обязанности уплатить страховую сумму, когда страховой случай наступит до уплаты просроченной премии».

Из приведенных слов, «если иное не предусмотрено в договоре» и «если иное не вытекает из договора», следует, что нормы, установленные как в ч. 2, так и в ч. 3 ст. 389 ГК, носят диспозитивный характер.

Нормы ст. 389 ГК получили соответствующее отражение в ряде Правил по отдельным видам добровольного страхования. Так, например, в Правилах добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, кооперативным, профессиональным и другим общественным организациям от 28 июня 1954 г. № 726 указывается, что если первый платеж не будет внесен в установленный срок, то договор страхования считается не состоявшимся, а внесенные платежи возвращаются страхователю (§ 20). Аналогичное правило содержится и в Правилах добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций от 23 апреля 1956 г. № 145 (§ 19). В Правилах добровольного страхования животных в хозяйствах граждан от 28 июня 1954 г. № 727 указывается, что исчисленные платежи вносятся страхователем полностью при заключении договора страхования (из чего следует, что до внесения их договор не может считаться заключенным), причем одновременно с этим страхователю выдается страховое свидетельство (§ 12). Однако действие этого заключенного договора начинается лишь через 10 дней после дня внесения страховых платежей.

Что же касается последствий просрочки страхователем последующих платежей, то Правила по разным видам добровольного страхования по-разному устанавливают эти последствия. Так, например, согласно Правилам добровольного страхования сельскохозяйственных культур от 26 февраля 1952 г. № 270 внесение страхователем не полностью страховых взносов к установленному конечному сроку не освобождает страховщика от обязанности уплатить страховое возмещение, а влечет за собой понижение страховой суммы, размер которой устанавливается в соответствии с суммой фактически внесенных страховых платежей (§ 20). Аналогично разрешается этот вопрос и в Правилах добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, кооперативным, профессиональным и другим общественным организациям от 28 июня 1954 г. № 726 (§21). В то же время в Правилах добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций от 23 апреля 1956 г. № 145 указывается, что если к установленному второму сроку уплаты платежи внесены не полностью, то сокращается срок действия договора, а именно: при уплате от 50 до 60 процентов годового платежа страхование действует в течение 5 месяцев, от 60 до 70 процентов - 6 месяцев, от 70 до 80 процентов - 7 месяцев и т.д.

Зависимость момента заключения договора страхования от уплаты страхователем страховых платежей вынуждает нас признать, что во всех этих случаях договор страхования должен рассматриваться как договор реальный,

так как до уплаты платежей страхователем договор страхования считается не состоявшимся. Характерно отметить, что в полисе или страховом свидетельстве, выдаваемом страховщиком в подтверждение заключенного договора, обычно отмечается, что соответствующие страховые платежи (полностью или первый платеж) страхователем внесены.

Следует иметь в виду, что при обязательном страховании неуплата страхователем причитающихся с него страховых платежей не освобождает органы государственного страхования от обязанности выплачивать страхователю страховое возмещение даже, если страховой случай имел место в то время, когда страхователь находился в просрочке. Однако орган государственного страхования вправе и обязан взыскивать со страхователя неуплаченные им страховые платежи в том порядке, который установлен для взыскания недоимок по налогам. В то же время страховые платежи, неуплаченные страхователем по договору страхования, вообще не подлежат взысканию.

8. «Страховой полис» ныне обычно именуемый «страховое свидетельство»- это документ, которым оформляется договор страхования. Согласно ст. 379 ГК, договор страхования должен быть совершен в письменной форме, под страхом его недействительности. Правило ст. 379 ГК представляет собой единственный случай, предусмотренный в Гражданском кодексе, когда несоблюдение подписанной законом простой письменной формы договора влечет за собой недействительность договора»

В силу ст. 380 ГК «при заключении договора страхования страховщик должен выдать страхователю квитанцию или полис». Согласно той же статье, в этих документах должны быть приведены:

- а) наименование страховщика и страхователя;
- б) указание застрахованного интереса (застрахованного имущества или лица);
- в) указание того риска, от которого заключается страхование, или события, при наступлении которого страховщик обязан уплатить страховую сумму;
- г) начало и конец действия страхования;
- д) страховая сумма;
- е) страховые взносы, срок и место их уплаты.

Хотя страховое свидетельство, выдаваемое страховщиком страхователям, и представляет собой односторонний документ, исходящий от одной из сторон по договору страхования, а именно страховщика, необходимо учесть, что эти документы содержат в себе изложение обязательств обеих сторон.

Правовое значение страхового свидетельства различно в зависимости от порядка заключения договора страхования по отдельным видам добровольного страхования. Иногда его следует рассматривать как ту письменную форму, которая является в силу ст. 379 ГК обязательной для действительности договора. Иногда же этот документ является

подтверждением уже заключенного договора.

Так, при личном страховании обычно страховое свидетельство выдается страхователю одновременно с заключением договора страхования и уплаты страхователем причитающихся с него страховых взносов. Поэтому следует признать, что в этих случаях страховое свидетельство, хотя и является односторонним документом, все же должно рассматриваться не как письменное оформление уже заключенного договора, а как самый договор, возникающий с момента его изложения на письме.

В то же время договор имущественного страхования в большинстве случаев заключается путем подачи страхователем заявления страховщику с указанием подлежащего страхованию имущества. В ответ на это заявление страховщик либо посылает извещение страхователю о своей согласии принять на страхование указанное имущество «при условии, если страховые платежи в такой-то сумме будут внесены» к такому-то сроку либо возвращает страхователю второй экземпляр его заявления с аналогичной надписью. Тут же указывается, что если к установленному в извещении или надписи сроку страхователем не будет уплачен причитающийся с него в указанном в извещении или надписи размере страховой взнос, то «договор будет считаться несостоявшимся».

Таким образом, в этих случаях письменная форма договора имущественного страхования, предусмотренная ст. 379 ГК, получает свое выражение в ряде документов, а именно: в заявлении страхователя, которое должно рассматриваться как оферта в смысле ст. ст. 132-135 ГК, в извещении страховщика или его надписи на заявлении страхователя, как принятие оферты, но «на иных, чем было предложено, условиях» (ст. 135 ГК), то есть как новая оферта, и, наконец, уплата страхователем страхового взноса в размере и в срок согласно извещению или надписи страховщика как акцепт этой новой оферты.

Таким образом, в этих случаях страховое свидетельство является лишь подтверждением уже заключенного договора.

То обстоятельство, что страховое свидетельство не является письменной формой договора страхования, а лишь письменным подтверждением уже заключенного договора страхования, подтверждается и тем, что, как уже отмечалось, обычно в выдаваемом страховом свидетельстве указывается, что соответствующие страховые платежи страхователем уже внесены, а тем самым и договор должен считаться уже заключенным.

§ 6. Претензии к органам государственного страхования со стороны страхователя и выгодоприобретателя

По вопросу о порядке рассмотрения и разрешения претензий страхователей (или выгодоприобретателей) из договора страхования к органам государственного страхования Правила Министерства финансов СССР по отдельным видам имущественного и личного страхования обычно

содержат в себе общее указание о том, что такие претензии рассматриваются органом государственного страхования, вышестоящим по отношению к тому органу, действия которого считаются страхователем (выгодоприобретателем) неправильными. Таким образом, Правила предусматривают административный порядок рассмотрения и разрешения этих претензий.

Однако необходимо иметь в виду, что установленный соответствующими Правилами порядок не может рассматриваться как претензионный. Это вытекает из того, что наряду с установлением порядка рассмотрения претензий страхователей (выгодоприобретателей), вышестоящими органами государственного страхования (вплоть до Министерства финансов союзной республики. Правила тут же предусматривают возможность рассмотрения указанных претензий также Государственным арбитражем (если страхователем является кооперативная, профессиональная или иная общественная организация) и народным судом (если страхователем является колхоз или гражданин). Причем предъявление иска в Государственный арбитраж или народный суд не ставится в зависимость от предварительного рассмотрения той же претензии в порядке подчиненности органами государственного страхования. Иначе говоря, вопрос о том, следует ли данную претензию страхователя рассматривать в административном порядке либо как спор о праве гражданском в судебном или арбитражном порядке, решается самим страхователем, который вправе выбрать по своему желанию либо тот либо другой порядок рассмотрения и разрешения его претензии. Мало того, даже обращение страхователя с претензией к соответствующему органу государственного страхования не лишает страхователя права в любой стадии этого рассмотрения отказаться от данного пути и обратиться в арбитраж или в народный суд или, вообще не обращаясь со своей претензией к органам государственного страхования, сразу же непосредственно предъявить иск в арбитраже или в народном суде. В качестве примера того, как Правила отвечают на вопрос о порядке рассмотрения и разрешения претензий страхователя из договора страхования, можно сослаться, например, на § 43 Правил добровольного страхования животных, принадлежащих кооперативным (в том числе колхозам), профессиональным и другим общественным организациям от 26 июня 1954 г. № 726, в котором указывается, что претензии страхователей-кооперативных, профессиональных и других общественных организаций к органам государственного страхования разрешаются «вышестоящими управлениями государственного страхования и государственным арбитражем», а претензии колхозов - «вышестоящим управлением государственного страхования и народным судом».

Что же касается тех или иных претензий, вытекающих для страхователя из отношений по обязательному (как окладному, так и неокладному) страхованию, то исковой порядок (как арбитражный, так и судебный) для разрешения этих претензий закрыт. Они подлежат рассмотрению и разрешению только органами государственного страхования, то есть в

административном порядке.

Статья 396 ГК РСФСР устанавливает, что «все притязания из договора страхования погашаются давностью в 2 года». Хотя закон не называет этот давностный срок исковой давностью, но как в судебной практике, так и в правовой литературе этот срок понимается как срок исковой давности.

Статья 396 ГК имела своей целью установить для притязаний из договора страхования сокращенный срок исковой давности в сравнении с тем общим трехгодичным сроком исковой давности, который был установлен в ст. 44 ГК в ее первоначальной редакции. Однако постановлением ВЦИК и СНК РСФСР от 10 декабря 1934 г. ст. 44 ГК была изменена и по спорам между государственными предприятиями и учреждениями, колхозами, кооперативными и общественными организациями был установлен как общий - полуторагодичный срок исковой давности. Вследствие этого в настоящее время двухгодичный срок исковой давности, установленный ст. 396 ГК по спорам из договора страхования между колхозами, кооперативными и иными общественными организациями, с одной стороны, и органами государственного страхования, с другой - оказался уже не сокращенным, а удлиненным. Судебная и арбитражная, а также административная практика исходит из того, что ст. 396 ГК может иметь применение лишь в тех случаях, когда в качестве истца выступает страхователь-гражданин, а во всех остальных случаях применяется не двухгодичный, а полуторагодичный срок исковой давности. Таково положение по РСФСР и по другим союзным республикам, кроме Украинской ССР и Белорусской ССР. В гражданских кодексах этих двух республик (в нынешних их редакциях) исключены статьи, трактовавшие о специальном двухгодичном сроке исковой давности по страхованию. Поэтому применяются общие сроки исковой давности (установленные соответственно ст. 44 ГК УООР и ст. 44 ГК БССР).

Надо, однако, отметить, что сказанное имеет отношение лишь к тем видам страхования, по которым соответствующие Правила (утвержденные Министерством финансов СССР) не устанавливают сроков исковой давности. В большинстве же этих правил содержится прямое указание на применение к данному виду страхования двухлетнего срока исковой давности, который, таким образом, здесь получает действие по отношению ко всем случаям страхования соответствующего вида (независимо от того, является ли страхователь гражданином или социалистической организацией). Надо признать такое положение наиболее целесообразным, и было бы правильно в порядке общесоюзного закона создать общий срок давности для всех видов страхования применительно ко всем его участникам.

§ 7. Классификация видов имущественного и личного страхования. План дальнейшего исследования

Вопрос о классификации видов имущественного и личного страхования в

нашей литературе разработан наиболее подробно В. К. Райхером в книге «Общественно-исторические типы страхования» (стр. 220-230). Здесь указаны различные основания классификации по разным признакам.

В области советского имущественного страхования дается классификационное подразделение: а) по формам собственности, являющейся объектом страховой охраны; б) по объектам страхования и в) по страховым случаям. В. К. Райхер отмечает, что подразделение советского имущественного страхования по формам собственности выражается либо в существовании образованных по этому признаку самостоятельных видов страхования для социалистической и личной собственности, либо в дифференциации условий страхования по формам собственности внутри отдельного вида страхования. Например, в области добровольного страхования от огня и от других стихийных бедствий различают два самостоятельных вида страхования: страхование имущества предприятий, учреждений и организаций (социалистическая собственность) и страхование домашнего имущества (личная собственность). В пределах обязательного окладного страхования как одного из видов имущественного страхования установлены различные условия в отношении круга принимаемых на страхование объектов, размеров страхового возмещения, тарифных ставок страховых взносов и пр., в зависимости от того, идет ли речь о собственности колхозов или о собственности отдельных граждан.

Деление советского имущественного страхования по роду страхуемых объектов и по страховым случаям, как указывает В. К. Райхер, по общему правилу, совпадает, так как в зависимости от рода объектов страхования стоит и круг возможных, по отношению к данному объекту, страховых случаев. По сочетанию этих двух признаков предлагается подразделение имущественного страхования на четыре укрупненных вида: 1) страхование строений и некоторых других видов имущества от огня и ряда других опасностей, 2) страхование животных, 3) страхование растительных культур, 4) транспортное страхование, то есть страхование грузов и средств транспорта от опасностей транспорта.

В отношении личного страхования предлагается классификация только по кругу страховых случаев (потому, что объектом страховой охраны здесь является всегда человек, его жизнь и здоровье): а) страхование жизни в тесном смысле слова, куда относится так называемое смешанное страхование (то есть страхование на случаи смерти, утраты трудоспособности и дожития), а также страхование на случай смерти и утраты трудоспособности (на срок и пожизненно); б) страхование от несчастных случаев, куда отнесено страхование от несчастных случаев за счет самого застрахованного или за счет организаций и обязательное страхование пассажиров.

Заметим по поводу классификации, предлагаемой для имущественного страхования, что она представляется недостаточно дифференцированной, так как при проведении финансовых расчетов по страхованию имеют значение статистические наблюдения в отношении каждого вида объектов страхования

и каждого вида страховых случаев в отдельности. Поэтому классификация «по укрупненным видам», по сочетанию двух признаков (объекта и страхового случая) едва ли может иметь практическое значение. То же относится и к предложенной классификации видов личного страхования, поскольку эта классификация объединяет по каждой группе различные виды страховых случаев: для целей финансовых расчетов, основанных на статистических наблюдениях, следовало бы каждый из видов страховых случаев (смерть, утрата трудоспособности от несчастных случаев, дожитие) рассмотреть отдельно.

Таким образом, предложенная классификация едва ли достаточна для того, чтобы изучить особенности отдельных видов имущественного и личного страхования. Группирование различных видов страхования по тем или иным признакам может иметь значение *de lege ferenda* при рассмотрении вопросов о той или иной перестройке видов личного и имущественного страхования. Но для этого нужна по возможности дифференцированная по различным признакам классификация, а не классификация по укрупненным видам страхования.

В предложенную В. К. Райхером классификацию не укладывается страхование пенсий, которое В. К. Райхер вообще не считает видом страхования. Мы не можем согласиться с такой характеристикой страхования пенсий; правда, этот вид страхования имеет свои весьма существенные особенности и, действительно, в отношении других видов личного страхования стоит особняком, но, в нем, по нашему мнению, имеются налицо все признаки личного страхования (см. об этом гл. III § 9).

Мы считаем, что для правовой науки при изучении действующих видов личного и имущественного страхования основное значение имеет классификация, соответствующая системе правил страхования.

Каждые из этих Правил относятся к определенной группе страховых правоотношений, составляющих известный неделимый вид страхования: каждый из видов страхования, регулируемых специальными Правилами, обладает названным свойством неделимости. Например, смешанное страхование включает страхование на случай смерти, утраты трудоспособности и дожития, так что орган государственного страхования не может принять отдельно страхования на дожитие или страхования на случай смерти, или страхования на случай утраты трудоспособности. Все эти виды страховых случаев предусмотрены в составе смешанного страхования как единого, целостного вида страхования. Условия смешанного страхования - тарифы страховых взносов, сроки страхования и другие построены с учетом того, что страховыми случаями по этому виду личного страхования являются и смерть застрахованного, и потеря им трудоспособности, и дожитие им до определенного срока.

То же надо сказать и о каждом из других видов страхования, если вид страхования понимать как комплекс условий страхового правоотношения, регулируемого определенными, относящимися к этому виду. Правилами

страхования, утвержденными в законодательном порядке или в порядке постановлений по Министерству финансов СССР.

Вследствие изложенного система видов страхования, как она дается нами в дальнейшем изложении, построена в соответствии с системой законов и отдельных Правил страхования.

Каждый из видов страхования регулируется, помимо общего законодательства, специальными Правилами, утвержденными либо в законодательном порядке (обязательное окладное страхование), либо в ведомственном порядке (все остальные виды страхования). Таким образом, каждый из указанных видов страхования имеет свою, в известной мере самостоятельную правовую нормировку, является «самостоятельной юридической величиной».

Совершенно особое и обособленное место в системе советского страхового права занимает страхование, которое тесно и непосредственно связано с рядом вопросов морского права. Основные нормы, регулирующие морское страхование, содержатся не в гражданских кодексах союзных республик, а в Кодексе торгового мореплавания СССР (глава XII, ст. ст. 192-238 КТМ СССР).

Как указывается в ст. 194 КТМ СССР, объектом морского страхования может быть всякий связанный с мореплаванием имущественный интерес, как-то: судно, груз, фрахт, провозная (пассажирская) плата, плата за наем судна, прибыль, ожидаемая от прибытия груза к месту назначения, аварийные деньги и иные требования, обеспечиваемые судном, грузом и фрахтом, заработная плата и иные виды вознаграждения капитана и других лиц судового экипажа и т.д. Уже из приведенного перечня объектов морского страхования усматривается, что этим объектом могут быть не только само судно или сам груз как имущественная ценность, но также и ожидаемые страхователем имущественные получения или имущественная выгода, как, например, фрахт, плата за наем судна, прибыль, ожидаемая от прибытия груза к месту назначения, аварийные деньги и т.п.

Особенностью морского страхования является также то, что договор морского страхования может быть заключен и без указания, в чьих интересах заключается страхование - «страхование, за счет кого следовать будет» (ст. 197 КТМ СССР).

Права по полису на страхование грузов могут передаваться страхователем другим лицам путем совершения передаточной надписи (именной, на предъявителя, бланковой). При морском страховании грузов может быть выдан и так называемый «генеральный полис», что имеет место, когда страхование заключается на все или известного рода грузы, которые получают или отправляются страхователем в течение определенного срока, (ст. 209 КТМ СССР).

Морское страхование осуществляется особой организацией (Ингосстрах СССР) Министерства финансов СССР, которой разработаны Правила

страхования судов и Правила транспортного страхования грузов, утвержденные Министерством финансов СССР. Споры, возникающие из морского страхования, разрешаются в морской арбитражной комиссии при Всесоюзной торговой палате (Москва).

Хотя морское страхование также является одним из видов добровольного имущественного страхования и с исторической точки зрения даже первоначальным его видом, который послужил в свое время как бы образцом для ряда других видов имущественного страхования, мы все же не будем его рассматривать в данной работе, так как вопросы морского страхования тесно связаны с вопросами морского права, в частности с вопросами морской перевозки. Поэтому представляется более целесообразным излагать вопросы морского страхования в томе Курса советского гражданского права, посвященном договору перевозки, при рассмотрении договора морской перевозки.

Мы также не будем останавливаться в дальнейшем изложении и на вопросах добровольного имущественного страхования экспортных и импортных грузов во время их перевозки и хранения на складах имущества государственных учреждений и организаций СССР за границей. Эти случаи имущественного страхования также стоят особняком и неразрывно связаны со специальным законодательством, регулирующим внешнюю торговлю.

Глава II. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

§ 1. Обязательное имущество страхование

1. Как уже отмечалось в главе 1, правовым основанием возникновения как личного страхового правоотношения, так и имущественного страхового правоотношения может являться либо непосредственно закон (обязательное страхование), либо договор (добровольное страхование). Однако соотношение этих двух оснований в обеих отраслях страхования разное. Если личное страхование в подавляющем числе случаев возникает на основе договора личного страхования, заключенного страхователем с органом государственного страхования, и лишь в виде весьма редкого исключения мы встречаемся с обязательным личным страхованием (например, обязательное личное страхование пассажиров дальнего следования), то нельзя не признать, что обязательное страхование в области имущественного страхования во всяком случае, с точки зрения его экономической роли в нашем народном хозяйстве, имеет решающее значение. Вследствие этого представляется целесообразным изложить ряд общих правовых вопросов, связанных с обязательным страхованием, в главе, посвященной именно имущественному страхованию.

Из основного правового различия между обязательным и добровольным страхованием, а именно, из того, что в основе первого лежит непосредственное предписание закона, а в основе второго - договор, заключаемый между страхователем и страховщиком, вытекает ряд весьма существенных правовых различий по отдельным моментам, рассмотрение которых путем их сопоставления предоставляет возможность дать общую правовую характеристику обязательного страхования в области имущественного страхования.

2. Переходя к рассмотрению этих моментов, необходимо в первую очередь отметить, что обязательное страхование отличается от добровольного тем, что оно, во-первых, одновременно охватывает все те организации и тех лиц, которые по общим признакам указаны в законе (так в силу общесоюзного закона «Об обязательном окладном страховании» от 4 апреля 1940 г. страхователями являются все колхозы и граждане, имеющие имущество, которое согласно тому же закону подлежит страхованию); во-вторых тем, что все те имущественные объекты данного рода, которые указаны в законе, считаются сплошь застрахованными вне зависимости от желания или нежелания собственников этих объектов (например, по закону от 4 апреля 1940 г. в колхозах считаются застрахованными крупный рогатый скот, овцы, козы и свиньи в возрасте от 6 месяцев, лошади, верблюды, ослы, мулы и олени в возрасте от одного года, а племенной молодняк лошадей, верблюдов и ослов в возрасте от 6 месяцев, в хозяйствах граждан - крупный

рогатый скот в возрасте от 6 месяцев, лошади, верблюды, ослы, мулы, овцы и козы в возрасте от одного года и свиньи в возрасте от 9 месяцев).

Для добровольного страхования характерно, наоборот, то, что в качестве страхователя выступает всегда определенная организация или определенный гражданин, изъявившие желание заключить договор страхования, а в качестве объекта страхования - тот объект, который страхователь хочет застраховать. Так, например, согласно Правилам добровольного страхования животных в хозяйствах граждан от 28 июня 1954 г. № 727 перед заключением договора страхования инспектор или агент органа государственного страхования обязан путем личной проверки установить, могут ли животные в данном хозяйстве по условиям их содержания и состоянию здоровья быть приняты на страхование. Одновременно с этим инспектор (агент) устанавливает стоимость каждого животного. Если в хозяйстве данного гражданина не соблюдаются зоотехнические и ветеринарные правила по уходу, кормлению, содержанию и использованию животных, вследствие чего им угрожает заболевание или гибель, то договор страхования не может быть заключен (§ 5 и 8 Правил).

Нельзя, однако, не отметить, что некоторые моменты, свойственные обязательному страхованию, иногда проявляются и в некоторых видах добровольного имущественного страхования. Так, в Правилах добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций от 23 апреля 1956 г. № 145 указывается, что по договору страхования, заключенному в соответствии с этими Правилами той или иной кооперативной или общественной организацией, считается застрахованным все имущество, принадлежащее страхователю и состоящее в зданиях, сооружениях, средствах транспорта, машинах, оборудовании, инвентаре, товаро-материальных ценностях и т.п. (за исключением определенных объектов, например, сельскохозяйственных животных, сельскохозяйственных культур, урожая садов и других насаждений) в полной стоимости или определенной доли (процента) стоимости этого имущества по желанию страхователя. Мало того, при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается за все погибшее имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю уже в период действия договора страхования.

3. Следующий момент, характеризующий обязательное страхование и отличающий его от страхования добровольного, заключается в порядке определения размера страховой суммы, которая при обязательном имущественном страховании обычно именуется страховым обеспечением.

При добровольном страховании страховая сумма определяется в конечном счете по соглашению сторон. При обязательном же страховании размер страховой суммы устанавливается непосредственно законом в определенных нормах, обязательных не только для страховщика, но в равной мере и для страхователя;

Нормы страхового обеспечения при некоторых видах обязательного

страхования установлены непосредственно законом в рублях, в твердой сумме применительно ко всем однородным объектам, подпадающим под обязательное страхование, то есть без учета индивидуальной стоимости каждого отдельного объекта данного рода (так называемые «абсолютные» или «твердые» нормы). Такие абсолютные нормы имеют место, например, при обязательном окладном страховании животных.

Необходимость использования при обязательном страховании (например, животных) для определения размера страхового обеспечения абсолютных норм вызывается тем, что обязательное страхование распространяется на все объекты данного вида в данной местности и поэтому особая оценка каждого отдельного объекта данного вида фактически не представляется возможной. Однако для того, чтобы абсолютная норма страхового обеспечения не превышала возможную действительную стоимость отдельного объекта, при установлении этих абсолютных норм необходимо исходить никак не из высшей и даже не из средней стоимости данных объектов, а из их нижней стоимости. С другой стороны, для того чтобы все же создать для страхователя возможность застраховать данный объект в его полной стоимости, наряду с обязательным страхованием, допускается дополнительно и добровольное страхование того же объекта. Например, наряду с обязательным страхованием по закону от 4 апреля 1940 г. определенного вида животных и посевов сельскохозяйственных культур в колхозах и хозяйствах граждан у нас существует добровольное страхование этих же объектов.

Однако необходимо отметить, что при обязательном имущественном страховании мы встречаемся не только с абсолютными нормами, когда размер страхового обеспечения устанавливается, непосредственно в законе применительно к тем или иным объектам страхования, без какой-либо индивидуальной оценки отдельного объекта, но и с установлением размера страхового обеспечения, исходя из определенной оценки каждого отдельного объекта страхования. Так, по закону от 4 апреля 1940 г. при гибели от страхового случая принадлежащих колхозам строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья, материалов, ловецких судов страховое возмещение выплачивается в полной стоимости имущества по инвентарной оценке, а при гибели строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, страховое возмещение выплачивается в полной стоимости строений по страховой оценке (в городских местностях-по оценке, определяемой органами Министерства коммунального хозяйства).

4. Моментом, отличающим обязательное страхование от страхования добровольного, является также и то, что обязательное страхование действует без ограничения его действия каким-либо наперед установленным определенным сроком. Соответствующий объект, подлежащий обязательному страхованию, считается застрахованным с момента поступления его в хозяйство страхователя и даже в том случае, когда он

поступил в данное хозяйство после проведения обычного (один раз в год) учета в данной местности имущества, подлежащего обязательному страхованию, и продолжает считаться застрахованным, пока он существует в хозяйстве страхователя.

Что касается, в частности, животных, то, конечно, момент возникновения обязательного страхового правоотношения связан не только с поступлением данного животного в хозяйство страхователя, но и с достижением им того возраста, с которого данное животное подлежит обязательному страхованию. Ответственность органа государственного страхования по обязательному страхованию сельскохозяйственных культур (иначе говоря, возникновение соответствующего страхового правоотношения) начинается - по сеянным культурам - с появлением всходов, по посадочным культурам и картофелю - с момента посадки, по садам и ягодникам - с момента окрашивания бутонов, по виноградникам - с момента выбрасывания соцветия и т.п. Продолжается эта ответственность (иначе говоря, длится действие страхового правоотношения) до момента снятия урожая.

Такое действие обязательного страхования в течение времени, пока существует данный объект обязательного страхования, может быть противопоставлено добровольному страхованию, в основе которого лежит договор страхования, заключаемый всегда на тот или иной, но всегда определенный (в большинстве случаев календарный) срок, обычно более короткий, чем время нормального существования самого имущественного объекта страхования. Так, например, договор страхования тех же животных, которые подлежат и обязательному страхованию, согласно уже приводившимся нами выше Правилам от 28 июня 1954 г. за № 726 и 727 может быть заключен лишь сроком на один год. Само собою разумеется, что по истечении этого срока страхователь вправе заключить новый договор страхования, но опять-таки на годовой срок.

5. Обязательное страхование характеризуется также и тем, что неуплата страхователем страховых платежей, размер и срок уплаты которых установлен законом, не прерывает действия обязательного страхового правоотношения. Неуплаченные страхователем страховые платежи обращаются в недоимку, и на нее начисляется установленная законом пеня за каждый день просрочки. Согласно Указу Президиума Верховного Совета СССР, от 12 сентября 1958 г., взыскание платежей по обязательному окладному страхованию с колхозов производится в том же порядке, в каком производится взыскание платежей в бюджет с государственных и кооперативных предприятий и организаций.

Что же касается добровольного страхования, то, согласно ст. 389 ГК, «до уплаты премии или первого взноса ее договор страхования не вступает в силу, если иное не предусмотрено в договоре. В случае просрочки в уплате последующих взносов премии, страховщик, если иное не вытекает из договора, освобождается от обязанности уплатить страховую сумму, когда страховой случай наступает до уплаты просроченной премии», а в Правилах

добровольного страхования животных в хозяйствах граждан от 28 июня 1954 г. № 727 прямо указывается, что «действие договора страхования начинается через 10 дней после внесения страховых платежей» (§ 13). Хотя при некоторых видах добровольного страхования просрочка в уплате страховых премий влечет за собой и иные последствия, как-то: либо автоматическое снижение страховой суммы соразмерно сумме поступивших уже взносов, либо соответствующее уменьшение срока страхования, все же это не меняет основного положения о том, что при добровольном страховании неуплата страховых премий в срок в той или иной форме всегда отражается на действии договора страхования и ответственности страховщика, в то время как неуплата страховых платежей при обязательном имущественном страховании ни в какой мере не влияет на дальнейшее действие страхового правоотношения размер и пределы ответственности страховщика.

Следует, кроме того, отметить, что при добровольном страховании неуплаченные страхователем страховые премии не взыскиваются ни в административном, ни в судебном порядке.

6. В заключение правовой характеристики обязательного страхования можно было бы отметить одну черту этого метода страхования, которая в наиболее общей форме определяет все отдельные, отмеченные выше моменты, свойственные обязательному страхованию и отличающие его от добровольного страхования. Такой чертой, вытекающей из самой сущности и природы обязательного страхования, является его автоматичность, автоматичность самого возникновения обязательного страхового правоотношения, вне зависимости от каких-либо действий страхователя и автоматичность возникновения страховой ответственности органов государственного страхования. Эта черта получает особо яркое выражение в норме закона от 4 апреля 1940 г. (ст. 22), заключающейся в том, что в случае обнаружения скрытого или пропущенного при регистрации имущества, подлежащего в силу закона обязательному страхованию, страховые платежи взимаются за все время, в течение которого имущество не было учтено, но не более, чем за 2 года.

Давая общую характеристику обязательному страхованию в СССР, В. К. Райхер в своей неоднократно цитировавшейся нами работе отмечает, что «в СССР обязательное страхование выступает как одно из проявлений основного принципа советского страхового права: принципа социалистического страхового обеспечения и, в частности, принципа универсальности страхового обеспечения. В капиталистических странах развитие обязательного страхования определяется, прежде всего, интересами финансового капитала. В СССР обязательное страхование выражает заботу о возможно более широкой организации страховой охраны социалистической собственности и личных интересов советских граждан».

§ 2. Виды обязательного имущественного страхования

1. Основным нормативным актом, которым регулируется обязательное имущественное страхование и который содержит в себе основные положения, касающиеся отдельных видов обязательного имущественного страхования, является уже упоминавшийся выше Указ Президиума Верховного Совета СССР от 4 апреля 1940 г. «Об обязательном окладном страховании».

Указ по объектам страхования различает четыре вида обязательного имущественного страхования, а именно: 1) обязательное страхование строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья и материалов; 2) обязательное страхование ловецких судов, 3) обязательное страхование сельскохозяйственных культур и 4) обязательное страхование животных.

Эти четыре перечисленных в Указе вида обязательного имущественного страхования следует разделить на две группы. К первой группе надлежит отнести обязательное страхование строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья и материалов, а также обязательное страхование ловецких судов. Ко второй группе - обязательное страхование сельскохозяйственных культур и обязательное страхование животных.

В основе такого деления на две группы лежит различный метод установления размера страхового обеспечения. В первых двух видах обязательного имущественного страхования, отнесенных нами к первой группе, размер страхового обеспечения устанавливается в полной стоимости соответствующего имущества по определенной оценке и, следовательно, не по абсолютным нормам. В остальных двух видах обязательного имущественного страхования, отнесенных нами ко второй группе, размер страхового обеспечения, то есть страховой суммы, устанавливается в абсолютных нормах, без какой-либо индивидуальной оценки каждого отдельного объекта обязательного страхования.

2. Исходя из указанного выше деления всех предусмотренных Указом от 4 апреля. 1940 г. четырех видов обязательного имущественного страхования на две группы, необходимо признать, что хотя Указ и носит название «Об обязательном окладном страховании», лишь те два вида страхования, которые отнесены нами ко второй группе, представляют собой действительно случаи обязательного «окладного» страхования.

Дело в том, что, как это указывалось в нашей литературе» наименование обязательного имущественного страхования «окладным» появилось еще в дореволюционное время и впервые в области земского страхования, когда существовали так называемые дворовые или построечные нормы, устанавливаемые в определенной сумме на комплекс построек данного хозяйства, независимо от фактической стоимости этих построек. Этими нормами постройки как бы «обкладывались», и страховая премия (страховой взнос) по этому страхованию называлась «окладом». Такое наименование

обязательного имущественного страхования «окладным» в действительности может быть оправдано лишь в тех случаях, когда страховое обеспечение устанавливается без индивидуальной оценки объекта, в твердых, данных непосредственно в законе суммах, вне зависимости от фактической стоимости объекта страхования. Однако нельзя не признать, что наименование Указа от 4 апреля 1940 г. уже его содержания, так как Указ регламентирует и два вида обязательного имущественного страхования (отнесенных нами выше к первой группе), когда страховое обеспечение устанавливается в полной стоимости объекта страхования, исходя из определенной индивидуальной оценки этого объекта. Это будут случаи обязательного имущественного «неокладного» страхования.

3. При всех отдельных видах обязательного имущественного страхования (как окладного, так и неокладного) страховое возмещение выплачивается в полной сумме страхового обеспечения лишь при полной гибели застрахованного имущества. При частичном повреждении выплачивается соответствующая часть страхового обеспечения.

Из сумм страхового возмещения удерживаются только страховые платежи и недоимки по ним.

Страховое возмещение, само собой разумеется, не выплачивается во всех случаях, когда гибель или повреждение застрахованного имущества произошли по вине страхователя (в хозяйствах граждан - по вине страхователя или совершеннолетнего члена его семьи).

Органы государственного страхования также имеют право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный законом срок (эти сроки будут указаны при рассмотрении отдельных видов обязательного страхования) о гибели или повреждении застрахованного имущества.

Выплатив страховое возмещение, орган государственного страхования вправе предъявить иск через народный суд о взыскании выплаченной суммы страхового возмещения с лица, виновного в гибели или повреждении застрахованного имущества, то есть орган государственного страхования пользуется правом регресса.

При всех видах обязательного имущественного страхования основной обязанностью страхователя является возложенная на него законом обязанность уплаты в срок страховых платежей. Размер платежей, падающих на отдельного страхователя, исчисляется органом государственного страхования, который вручает страхователю под расписку страховое свидетельство (извещение).

Страховые платежи исчисляются по имуществу, учтенному при проводимой один раз в год регистрации имущества, подлежащего обязательному страхованию. За имущество, поступившее в хозяйство страхователя после регистрации, страховые платежи взимаются только после проведения следующего очередного учета имущества. Однако в случае

обнаружения скрытого или пропущенного при регистрации имущества, подлежащего обязательному страхованию, страховые платежи, взимаются за все время, в течение которого, имущество не было учтено, но не более чем за 2 года.

Что касается сроков внесения платежей, то эти сроки установлены Указом от 4 апреля 1940 г. в зависимости не от вида обязательного страхования, а от того, кто является страхователем. Для колхозов установлены следующие сроки: 40 процентов-к 15 сентября, 30 процентов-к 1 ноября и 30 процентов - к 1 декабря каждого года. Для колхозников, рабочих, служащих, единоличных крестьян и других граждан установлено лишь два срока, а именно: 50 процентов-к 15 сентября и 50 процентов - к 1 ноября каждого года. Однако Министерству финансов СССР Указом предоставлено право устанавливать для отдельных местностей иные сроки внесения страховых платежей.

Советам Министров союзных республик предоставлено право устанавливать в пределах средних ставок страховых платежей, данных в Указе от 4 апреля 1940 г., ставки для автономных республик, краев, областей, а в союзных республиках, не имеющих областного деления, - ставки для районов и городов, Советам Министров автономных республик, исполкомам краевых и областных Советов депутатов трудящихся предоставлено право устанавливать в пределах средних ставок ставки для районов и городов. Совету же Министров РСФСР предоставлено право частично или полностью освобождать от уплаты страховых платежей хозяйства животноводческих колхозов и хозяйства граждан в местностях Крайнего Севера. Исполкомы районных и городских Советов депутатов трудящихся по представлению органов государственного страхования также могут частично или полностью освобождать от страховых платежей по обязательному страхованию отдельные хозяйства граждан.

Как уже отмечалось выше, страховые платежи, не внесенные в срок, обращаются в недоимку, с начислением пени за каждый день просрочки в следующих размерах: с колхозов- 0,05 процента, с хозяйств граждан-0,1 процента.

На проведение массовой работы по государственному страхованию и на премирование страхового актива (общественных страховых инспекторов, членов страховых постов при колхозах и др.) производятся отчисления в размере 0,5 процента от поступивших по обязательному имущественному страхованию платежей.

4. Перейдем к рассмотрению отдельных видов обязательного имущественного страхования.

А. Обязательное страхование строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья и материалов

Этот вид обязательного страхования распространяется как на колхозы, так

и на хозяйства граждан (колхозников, рабочих, служащих, кооперированных и некооперированных кустарей, ремесленников и других граждан). Однако в то время как в колхозах считаются застрахованными в порядке обязательного страхования не только строения, но и инвентарь, оборудование, транспортные средства, продукция, сырье и материалы, в хозяйствах граждан считаются застрахованными только строения.

Все перечисленное выше имущество считается застрахованным от убытков, вызванных огнем, ударом молнии, взрывом (хотя бы удар молнии или взрыв и не повлекли за собой пожара), наводнением, землетрясением, бурей, ураганом, ливнями, градом, обвалом или оползнями. Орган государственного страхования обязан возместить страхователям убытки также и в тех случаях, когда для прекращения распространения пожара или при внезапной угрозе наводнения было необходимо разобрать постройку или перенести ее в другое место.

В случаях гибели от огня и перечисленных выше стихийных бедствий, принадлежащих колхозам строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья и материалов страховое возмещение выплачивается в полной стоимости имущества по инвентарной оценке, а строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, в полной стоимости строений по страховой оценке (в городских местностях - по оценке, определяемой органами Министерства коммунального хозяйства),

В связи с этим при установлении страховой суммы в полной стоимости строения, но в соответствии со страховой оценкой страховая сумма определяет стоимость объекта страхования на момент возникновения страхового правоотношения, то есть с учетом его износа к этому моменту. В то же время при установлении страховой суммы в полной стоимости по инвентарной (балансовой) оценке данного объекта (например, строения) страховая сумма будет выражать стоимость объекта страхования без скидки на износ.

При установлении размера убытка, понесенного страхователем от огня и других стихийных бедствий (наводнения, урагана, ливня, обвала, оползней и т.п.) в сумму убытка, возмещаемого органом государственного страхования, включаются целесообразно произведенные страхователем расходы по спасанию застрахованного имущества и по приведению его в порядок после стихийного бедствия (уборка мусора, мытье полов, уборка, сортировка, просушка и т.п.), но после проверки этих расходов представителем органа государственного страхования.

О гибели или повреждении застрахованного имущества от страхового случая страхователь-колхоз обязан сообщить сельскому Совету и страховому инспектору, а остальные страхователи - сельскому Совету не позднее одних суток со дня несчастного случая или стихийного бедствия. Если заявление страхователя передано сельскому Совету, то последний обязан не позднее следующего дня сообщить об этом в районную страховую инспекцию. Орган государственного страхования имеет право отказать в выплате страхового

возмещения, если страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в этот установленный срок о гибели или повреждении застрахованного имущества.

Вполне понятно, что установление столь краткого срока для сообщения страхователем о наступлении страхового случая и столь серьезные последствия нарушения страхователем обязанности извещения, объясняются тем, что лишь соблюдение страхователем этой своей обязанности дает возможность органам государственного страхования установить, так сказать, «по свежим следам», во-первых, причины гибели или повреждения застрахованного имущества и, во-вторых, действительный размер понесенных страхователем убытков.

Что касается размера страховых платежей, то они уплачиваются страхователем (как и при всех остальных видах обязательного страхования) в рублях со 100 руб. страхового обеспечения по установленным в Указе от 4 апреля 1940 г. ставкам (тарифам). Эти ставки дифференцируются по трем признакам, а именно:

1. По виду страхуемого имущества (первая группа объектов - строения, продукция, сырье и материалы, вторая группа объектов - инвентарь, оборудование и транспортные средства),

2. По трем категориям страхователей (колхозы, колхозники, единоличники). При этом по страхованию имущества, принадлежащего рабочим, служащим и кооперированным кустарям, применяются ставки (тарифы) страховых платежей, установленные для хозяйства колхозников (по необобществленной части хозяйства), а по страхованию имущества, принадлежащего некооперированным кустарям, ремесленникам и другим гражданам - ставки (тарифы), установленные для хозяйства единоличников. Единоличные хозяйства занимают в нашем народном хозяйстве совершенно незначительное место, поэтому указание их в качестве особой категории страхователей имеет в настоящее время лишь то значение, что установленные для них несколько повышенные ставки страховых платежей распространяются на всех прочих граждан, кроме колхозников, рабочих, служащих и кооперированных кустарей.

3. По территориальному признаку. Для примера приведем ставки (тарифы), установленные в отношении строений: а) в сельских местностях РСФСР и БССР в колхозах - 0,80, в хозяйствах колхозников - 1,00, в хозяйствах единоличников - 1,80; б) в сельских местностях УССР в колхозах - 0,60, в хозяйствах колхозников - 0,90, в хозяйствах единоличников - 1,40; в) в сельских местностях остальных союзных республик - в колхозах - 0,50, в хозяйствах колхозников - 0,70, в хозяйствах единоличников - 1,00 и г) в городах, рабочих и городских поселках всех союзных республик - в колхозах - 0,30, в хозяйствах колхозников - 0,50, в хозяйствах единоличников - 0,50.

Министерству финансов СССР предоставлено право повышать или понижать средние ставки по страхованию строений в зависимости от огнестойкости строений, но не более чем на 30 процентов.

Колхозы, имеющие лучшие показатели по состоянию противопожарной охраны и возводящие постройки с огнестойкими крышами (из черепицы, железа, шифера и др.), получают скидку с исчисленной суммы платежей по страхованию строений, инвентаря, оборудования, транспортных средств, продукции, сырья и материалов в размере до 50 процентов. Размер указанной скидки для отдельных колхозов устанавливается решениями исполкомов районных Советов депутатов трудящихся на основании представления органов пожарного надзора и заключения страховой инспекции.

В случае гибели или повреждения строений, инвентаря и прочего имущества органом государственного страхования составляется акт. Составление акта производится при обязательном участии страхователя, представителя сельского Совета и двух свидетелей.

Б. Обязательное страхование ловецких судов

Подлежат обязательному страхованию лишь принадлежащие колхозам ловецкие суда.

По обязательному страхованию ловецких судов орган государственного страхования возмещает убытки от пожара, удара молнии, бури, урагана, вихря, шторма, от удара о грунт, о скалы, подводные камни и о всякие неподвижные или плавающие предметы, если удар произошел вследствие бури, урагана, вихря, шторма или тумана, от посадки судна на мель во время бури, урагана, вихря, шторма или тумана, от взрыва мотора или паровых котлов, от повреждения судов льдом во время плавания или на стоянках в местах, которые признаны Министерством морского флота СССР и Министерством речного флота союзной республики безопасными для зимовки, от пропажи судна без вести вследствие бури, урагана, вихря или шторма.

Особенностью Обязательного страхования ловецких судов является то, что это страхование производится не повсеместно, как все остальные виды обязательного имущественного страхования, а на всех морях и следующих, перечисленных в Указе от 4 апреля 1940 г. озерах, а именно: Ладожском, Онежском, Белом, Чудском (с Теплым озером), Псковском, Балхаш, Байкал, Ильмень, Палеостоме и Иссык-Куль. Однако Советам Министров союзных республик предоставлено право распространять страхование ловецких судов на другие водоемы, в которых производится промысловый лов.

В случае гибели ловецких судов от указанных выше страховых случаев страховое возмещение выплачивается органом государственного страхования в полной стоимости ловецких судов по инвентарной оценке.

О гибели или повреждении ловецких судов от страхового случая (под страхом утери права на получение страхового возмещения) колхозы обязаны сообщить в сельский Совет и страховому инспектору не позднее пяти суток со дня стихийного бедствия.

Что касается размера страховых платежей по обязательному страхованию

ловецких судов, то эти платежи установлены по всем союзным республикам в размере 2 руб. со 100 руб. страхового обеспечения.

В. Обязательное страхование сельскохозяйственных культур

По этому третьему виду обязательного имущественного страхования подлежат обязательному страхованию в колхозах посевы сельскохозяйственных культур (в том числе и находящиеся в рассадниках, парниках и теплицах), питомники и урожай садов, ягодников и виноградников, а в хозяйствах граждан-только полевые посевы сельскохозяйственных культур.

В качестве страховых случаев по обязательному страхованию сельскохозяйственных культур указываются градобитие, ливни, бури, огонь на корню, вымочка, вымерзание, выпревание, заморозки и наводнение. По страхованию же посевов технических культур органом государственного страхования возмещаются убытки, понесенные не только от перечисленных стихийных бедствий, но и от засухи.

Как уже отмечалось выше, размер страхового обеспечения по сельскохозяйственным культурам установлен в самом Указе от 4 апреля 1940 г. в абсолютных нормах, которые исчисляются в установленных в Указе суммах на гектар. Эти нормы дифференцированы в зависимости от вида сельскохозяйственной культуры, от категории страхователя (колхоз, единоличное хозяйство) и по территориальному признаку. Так, например, по ржи, овсу, просу и прочим зерновым сельскохозяйственным культурам (кроме пшеницы), бобовым, подсолнечнику и силосным культурам размер страхового обеспечения установлен на 1 га: а) в Армянской ССР колхозам - 100 руб., единоличным хозяйствам - 80 руб., б) в Азербайджанской ССР, Грузинской ССР, Туркменской ССР, Узбекской ССР и Таджикской ССР колхозам - 90 руб., единоличным хозяйствам - 70 руб., в Казахской ССР колхозам - 60 руб., единоличным хозяйствам - 50 руб. и г) в РСФСР и других союзных республиках колхозам - 80 руб., единоличным хозяйствам - 65 руб.

Однако Советам Министров союзных республик предоставлено право, во-первых, повышать или понижать не более чем на 20 процентов нормы обеспечения по страхованию сельскохозяйственных культур и, во-вторых, устанавливая нормы обеспечения по страхованию сельскохозяйственных культур для автономных республик, краев и областей, а в союзных республиках, не имеющих областного деления, - для районов. Советам Министров автономных республик, исполкомам краевых и областных Советов депутатов трудящихся предоставлено право в пределах средних норм страхового обеспечения, установленных для автономной республики, края и области, определять нормы страхового обеспечения для районов и городов.

По страхованию сельскохозяйственных культур (кроме табака) страховое возмещение выплачивается только за количественные потери урожая основного продукта. Так, по зерновым культурам выплачивается страховое

возмещение при гибели зерна, по свекле - корней, по каучуконосным культурам - семян и продукции, предназначенной для получения каучука, и т.п. Лишь в случае повреждения посевов табака от градобития страховое возмещение выплачивается как за потери в количестве урожая, так и за понижение его качества (переход продукции вследствие градобития в более низкие сорта). Однако при повреждении посевов табака от других стихийных бедствий, кроме градобития, страховое возмещение выплачивается также только за потери в количестве урожая.

В инструкции по определению и выплате страхового возмещения по страхованию сельскохозяйственных культур, утвержденной Министерством финансов СССР 14 июля 1952 г. № 1282. установлено, с какого момента до какого момента действует обязательное страхование сельскохозяйственных культур, то есть в течение какого периода времени сельскохозяйственные культуры считаются застрахованными. Так, например, озимые культуры считаются застрахованными с момента появления всходов осенью, сеяные яровые культуры (в том числе подзимные посевы яровых культур), а также картофель - с появлением всходов весной или летом, сады и ягодники, а также плодовые и ягодные культуры, находящиеся в теплицах-с момента окрашивания бутонов и т.д.

Ответственность органов государственного страхования по страхованию, сельскохозяйственных культур не распространяется на период после снятия урожая. Однако в некоторых случаях ответственность органов государственного страхования прекращается и до снятия урожая, а именно, если гибель сельскохозяйственных культур от стихийных бедствий наступила в такое время года, когда по условиям данной местности и данного года урожай застрахованной культуры должен был быть снят, а также при гибели от осенних заморозков, наступивших в обычное для данной местности время.

Вполне естественно, что страховое возмещение не выплачивается в тех случаях, когда гибель или повреждение застрахованных сельскохозяйственных культур произошли по вине страхователя. Так, орган государственного страхования не выплачивает страхового возмещения, если гибель или повреждение сельскохозяйственных культур произошли в результате невыполнения страхователем агротехнических правил, если гибель или повреждение в зимне-весенний период от вымерзания, выпревания, вымочек и заморозков озимых культур произошли вследствие посева их по истечении установленных сроков и т.п. Орган государственного страхования не выплачивает страхового возмещения и в тех случаях, когда страхователь до составления страховым инспектором страхового акта произведет пересев, уборку урожая или допустит на этой площади пастьбу скота. Однако если страховой инспектор не составит акта в установленный срок и страхователь произведет пересев или уборку пострадавшей культуры, то в этом случае страхователь не лишается права на получение страхового возмещения.

Ставки (тарифы) страховых платежей по страхованию сельскохозяйственных культур (в рублях со 100 руб. страхового обеспечения) еще более дифференцированы, чем ставки страховых платежей по остальным трем видам обязательного имущественного страхования. Этими признаками являются не только виды тех или иных сельскохозяйственных культур, не только категории страхователей (колхозы и единоличные хозяйства) и не только территориальный признак, но и характер страхового случая, а именно, с одной стороны, по страхованию от градобития, ливней, бурь и огня на корню, с другой - по страхованию от вымочки, вымерзания, заморозков и наводнения. Так, например, по страхованию сельскохозяйственных культур (кроме технических) от градобития, ливней, бурь и огня на корню в РСФСР, УССР, БССР и Киргизской ССР в колхозах страховой платеж составляет в рублях со 100 руб. страхового обеспечения - 1,25, в хозяйствах единоличников - 2,50, в Азербайджанской ССР, Грузинской ССР и Армянской ССР соответственно - 2,50 и 5,00. В то же время по страхованию от вымочки, вымерзания, выпревания, заморозков и наводнения по этим же сельскохозяйственным культурам (кроме озимых посевов и многолетних сеяных трав) по всем республикам размер страховых платежей установлен в колхозах - 1,70, а в хозяйствах единоличников - 5,00.

Страховые платежи по страхованию яровых и озимых посевов исчисляются с каждого хозяйства по посевному плану, по страхованию многолетних трав посева прошлых лет - по плану укоса, а по страхованию садов, ягодников и других насаждений - по фактической площади. Следует особо отметить, что площади, засеянные сверх плана, страхуются бесплатно.

Что касается срока, в течение которого страхователь обязан сообщить о гибели или повреждении застрахованных сельскохозяйственных культур от стихийного бедствия (колхоз - в сельский Совет и страховому инспектору, а страхователь-гражданин - в сельский Совет), то это сообщение должно последовать не позднее 5 суток со дня, когда установлены повреждения или гибель застрахованных сельскохозяйственных культур.

В случае гибели или повреждения сельскохозяйственных культур органом государственного страхования составляется акт в общем порядке, то есть при обязательном участии страхователя, представителя сельского Совета и двух свидетелей. Особенностью является лишь то, что кроме указанных лиц, в составлении акта о гибели или повреждении сельскохозяйственных культур должен участвовать еще и агроном.

Г. Обязательное страхование животных

Этот вид обязательного имущественного страхования распространяется как на колхозы, так и на хозяйства граждан. Однако те животные, которые считаются застрахованными в порядке обязательного страхования, в колхозах и в хозяйствах граждан полностью не совпадают. Так, в колхозах обязательному страхованию подлежат: крупный рогатый скот, овцы, козы и

свиньи в возрасте от 6 месяцев, лошади, верблюды, ослы, мулы и олени в возрасте от 1 года, племенной молодняк лошадей, верблюдов и ослов в возрасте от 6 месяцев. В то же время в хозяйствах граждан обязательное страхование распространяется на крупный рогатый скот в возрасте от 6 месяцев, на лошадей, верблюдов, ослов, мулов, овец и коз в возрасте от 1 года, на свиней в возрасте от 9 месяцев. Поэтому, например, овцы, козы и свиньи, достигшие возраста в 6 месяцев, в колхозе будут считаться застрахованными в порядке обязательного страхования, а в хозяйствах граждан на них обязательное страхование распространяться не будет, пока овцы и козы не достигнут годовалого возраста, а свиньи - 9-месячного возраста.

По обязательному страхованию животных органы государственного страхования возмещают убытки от падежа застрахованного животного, происшедшего в результате болезни, старости или несчастного случая.

Однако, кроме того, при наличии определенных условий страхователю возмещаются также и убытки от вынужденного убоя (прирезки) застрахованного животного. Этот убыток возмещается органами государственного страхования в трех случаях при наличии определенных условий: во-первых, если убой произведен по распоряжению ветеринарного врача (или ветеринарного фельдшера) в связи с проведением мероприятий по борьбе с эпизоотией, во-вторых, если убой произведен по распоряжению ветеринарного врача, ветеринарного фельдшера, а при отсутствии их - по распоряжению депутата сельского Совета, когда с животным произошел несчастный случай и ему грозит неминуемая гибель и, в-третьих, если убой произведен по распоряжению ветеринарного врача (ветеринарного фельдшера) в результате неизлечимой болезни, исключающей возможность дальнейшего использования животного.

Как и по обязательному страхованию сельскохозяйственных культур, размер страхового обеспечения определяется в абсолютных нормах (в рублях на одно животное), то есть без какой-либо индивидуальной оценки страхуемого животного, установленных непосредственно в самом Указе от 4 апреля 1940 г. Размер этот зависит от вида животного и от категории страхователя (колхоз или хозяйство граждан). Так, например, за крупный рогатый скот, лошадь, мула и верблюда размер страхового обеспечения установлен по всем союзным республикам для колхозов в 600 руб., а для хозяйств граждан - в 500 руб. за каждое из перечисленных животных, за осла соответственно 200 руб. и 150 руб., овцу или козу - 100 руб. и 80 руб., свинью 150 руб. и 110 руб. и, наконец, за оленя (в колхозе) - 200 руб.

Однако эти нормы страхового обеспечения по страхованию лошадей, верблюдов, ослов, мулов и оленей от одного, года (а принадлежащих колхозам племенных лошадей, верблюдов и ослов от 6 месяцев) до 2 лет, лошадей старше 18 лет, а также крупного рогатого скота от 6 месяцев до одного года-понижается на 50 процентов.

Исключением из общего правила, согласно которому размер страхового

обеспечения животных при обязательном страховании устанавливается в абсолютных нормах и непосредственно в самом законе, является норма Указа от 4 апреля 1940 г. о том, что принадлежащие колхозам племенные лошади, верблюды и ослы старше двух лет, а также крупный племенной рогатый скот, овцы, козы и свиньи старше одного года страхуются в полной стоимости по страховой оценке.

Как и в отношении стоимости сельскохозяйственных культур, Советам Министров союзных республик предоставлено право, во-первых, повышать или понижать нормы страхового обеспечения, но не более чем на 20 процентов, и, во-вторых, устанавливать нормы страхового обеспечения для автономных республик, краев и областей, а в союзных республиках, не имеющих областного деления, - для районов. В то же время Советам 1 Министров автономных республик, исполкомам краевых и областных Советов депутатов трудящихся предоставлено право в) пределах средних норм страхового обеспечения, установленных для автономной республики, определять нормы страхового обеспечения для районов и городов. В случае гибели животного страховое возмещение выплачивается в размере нормы страхового обеспечения, но не выше действительной стоимости этого животного в здоровом состоянии.

Как и при всех остальных видах обязательного страхования, страхователь при обязательном страховании животных должен о гибели застрахованного животного сообщить (колхозы - в сельский совет и страховому инспектору, граждане - в сельский Совет) не позднее одних суток со дня несчастного случая под страхом утери права на получение страхового возмещения.

В случае падежа застрахованных животных должен быть составлен акт. Этот акт составляется в сельских местностях председателем исполкома сельского Совета, депутатов трудящихся или уполномоченными или депутатами сельского Совета, а в городских местностях - страховыми инспекторами или ветеринарными врачами. Акты составляются при обязательном участии: в колхозе - представителя правления или специально уполномоченного члена правления, а в хозяйствах граждан - главы хозяйства или совершеннолетнего члена семьи. Кроме того, при составлении актов должны присутствовать два свидетеля,

Размеры страховых платежей (в рублях со 100 руб. страхового обеспечения) определяются установленными в Указе от 4 апреля 1940 г. ставками (тарифами), которые дифференцируются по существу лишь по двум признакам: по видам животных и категориям страхователей (в колхозах, хозяйствах колхозников и хозяйствах единоличников). Что же касается территориального признака, то, кроме ставки (тарифа) страховых платежей по страхованию оленей, которые установлены лишь для РСФСР и Казахской ССР (вследствие того, что эти животные используются лишь в хозяйствах, находящихся в этих союзных республиках), все остальные ставки страховых платежей по прочим животным определены в одинаковом размере для всех союзных республик. Так, например, ставки страховых платежей при

страховании крупного рогатого скота установлены: для колхозов - в 1,60, для хозяйств колхозников - в 3,00, для хозяйств единоличников - в 5,00, а при страховании овец и коз: для колхозов - 2,40, для хозяйств колхозников - 5,00, для хозяйств единоличников - 7,00 и т.д. При страховании племенных животных в колхозах введены особые ставки страховых платежей.

Следует отметить, что Министерству финансов СССР предоставлено право понижать для определенных местностей ставки страховых платежей по обязательному страхованию лошадей, но не более чем на 50 процентов.

§ 3. Добровольное имущественное страхование и его виды

1. В основе ныне действующей системы добровольного имущественного страхования лежат постановление ЦИК и СНК СССР «О добровольном страховании» от 27 июля 1934 г., постановление ЦИК и СНК СССР от 17 сентября 1935 г. «О дополнении и изменении постановления ЦИК и СНК СССР от 27 июля 1934 г. «О добровольном страховании» постановление СНК СССР «О государственном страховании имущества предприятий, учреждений и организаций» от 3 февраля 1938 г. и постановление СНК СССР «О добровольном страховании сельскохозяйственных культур, животных и средств транспорта» от 4 июля 1942 г.

Как уже отмечалось выше (§ 1 и 2 настоящей главы), при обязательном страховании страхователь не всегда гарантирован в том, что получаемое им страховое возмещение будет соответствовать действительной стоимости погибшего застрахованного имущества. Поэтому страхователю предоставляется возможность дополнительного добровольного страхования.

Именно такую цель преследовало постановление ЦИК и СНК СССР от 27 июля 1934 г. Этим постановлением было разрешено Госстраху СССР проводить добровольное, так называемое «сверхокладное» страхование подлежащих обязательному, «окладному» страхованию строений, оборудования, инвентаря и т.п., а также определенных видов животных. Последующим постановлением ЦИК и СНК СССР от 17 сентября 1935 г. такое же добровольное «сверхокладное» страхование было установлено и для сельскохозяйственных культур.

Постановлением СНК СССР от 3 февраля 1938 г. «О государственном страховании имущества предприятий, учреждений и организаций» было установлено, что страхование государственного жилого фонда, а также имущества, принадлежащего государственным предприятиям и учреждениям, сданного в аренду или пользование на иных началах отдельным лицам или организациям, производится в обязательном порядке. Однако в том же постановлении было разрешено Госстраху СССР с 1 января 1938 г. проводить добровольное страхование имущества учреждений, состоящих на местном бюджете и находящихся в их ведении предприятий и организаций, имущества кооперативных, профессиональных и общественных организаций, экспортных и импортных грузов во время их перевозку и

хранения на складах, судов в заграничном и каботажном плавании и перевозимых на них грузов, имущества государственных учреждений Союза ССР за границей, а также принадлежащего гражданам домашнего имущества и средств транспорта. Наконец, в том же постановлении указывалось, что имущество учреждений, состоящих на бюджете СССР и на бюджете союзных республик, а также находящихся в их ведении предприятий и организаций «обязательному страхованию не подлежит и не может страховаться в добровольном порядке».

Весьма существенные изменения были внесены в область добровольного имущественного страхования постановлением Совета Министров СССР от 9 марта 1955 г. «О прекращении обязательного страхования государственного жилого фонда, а также добровольного страхования имущества государственных учреждений, предприятий и организаций».

Согласно этому постановлению с 1 января 1956 г. были прекращены не только обязательное страхование государственного жилого фонда, но также и добровольное страхование имущества государственных учреждений, состоящих на местном бюджете и находящихся в их ведении предприятий и организаций. Тем самым приведенное выше постановление СНК СССР от 3 февраля 1938 г. в соответствующей своей части утратило силу.

Таким образом, в настоящее время, как сказано в п. 2 постановления СНК СССР от 3 февраля 1938 г. «О государственном страховании имущества предприятий, учреждений и организаций», в редакции постановления Совета Министров СССР от 27 августа 1958 г., «органы государственного страхования в союзных республиках проводят добровольное страхование имущества кооперативных, профессиональных и других общественных организаций, а также домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, по правилам и инструкциям, издаваемым Министерством финансов СССР».

2. Классификация отдельных видов добровольного имущественного страхования может быть установлена исходя из разных признаков.

Таким признаком может быть, например, различие в субъектах, могущих выступать в качестве страхователей, а именно либо юридических лиц, либо граждан. С этим различием мы встречаемся, например, при добровольном страховании животных, где действуют особые правила добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, кооперативным, профессиональным и другим общественным организациям, и особые правила добровольного страхования животных в хозяйствах граждан.

В качестве такого признака может быть и различие в праве собственности, на основе которого имущество принадлежит страхователю, то есть является ли оно кооперативно-колхозной собственностью или личной собственностью. Однако, по существу, это различие совпадает с различием по субъектам, выступающим в качестве страхователей, так как, естественно, что, если в качестве страхователя выступает колхоз или кооперативная организация, то речь будет идти о собственности кооперативно-колхозной, а если в качестве

страхователя выступает гражданин, то речь будет идти о личной собственности. Это и имеет место, например, при добровольном имущественном страховании средств транспорта, принадлежащих кооперативным организациям (в том числе и колхозам), с одной стороны, и гражданам, с другой.

Представляется возможным строить классификацию отдельных видов добровольного имущественного страхования также и в зависимости от характера и вида того имущества, которое выступает в качестве объекта страхования. Так, можно отдельно рассматривать добровольное имущественное страхование строений, животных, сельскохозяйственных культур, домашнего имущества, средств транспорта и т.д. Однако практически неудобство такой классификации заключается в том, что в пределах добровольного имущественного страхования одного и того же вида объектов страхование осуществляется с рядом существенных различий в зависимости от того, кто в данном случае страхования выступает в качестве страхователя, что, например, имеет место при добровольном страховании животных.

Наконец, можно построить классификацию отдельных видов добровольного имущественного страхования, положив в ее основу различие в страховых случаях. Так, например, возможно было бы отдельно рассмотреть добровольное имущественное страхование, с одной стороны, от огня, с другой - от удара молнии, землетрясения, наводнения, бурь, ураганов, ливней, града, обвалов, оползней, может быть, объединив эти последние страховые случаи в общем понятии «стихийных бедствий» и т.п. Однако и эта классификация практически сопряжена с рядом неудобств. Во-первых, такая классификация будет отличаться весьма значительной дробностью, во-вторых, она неизбежно связана и с видом страхуемого имущества, так как, естественно, не всякое имущество может подвергаться действию любого страхового случая (например, убой, связанный с эпизоотией, естественно, не имеет никакого отношения к сохранности строения), а в-третьих, одновременно, некоторые весьма различные виды имущества (например, строения и сельскохозяйственные культуры), могут подвергаться действию одного и того же вида страхового случая (например, страхование строений и сельскохозяйственных культур от наводнения или даже от огня - в отношении сельскохозяйственных культур - от огня на корню).

Представляется наиболее правильным и практически целесообразным строить классификацию отдельных видов добровольного имущественного страхования, а тем самым и рассматривать их в соответствии с теми отдельными Правилами добровольного страхования, которые установлены Министерством финансов СССР для отдельных случаев добровольного имущественного страхования.

Исходя из этого, в дальнейшем будут рассмотрены правила добровольного имущественного страхования при страховании:

- 1) имущества, принадлежащего кооперативным, и общественным

организациям;

2) сельскохозяйственных культур в колхозах, а также в кооперативных, профессиональных и других общественных организациях;

3) животных как принадлежащих колхозам, предприятиям, учреждениям и организациям, так и хозяйствам граждан;

4) домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам.

§ 4. Добровольное страхование имущества кооперативных и общественных организаций

1. Добровольное страхование имущества кооперативных (кроме колхозов) и общественных организаций регулируется Правилами, утвержденными Министерством финансов СССР 23 апреля 1956 г. № 145.

В первой части § 1 этих Правил указывается, что органы государственного страхования заключают договоры страхования имущества, принадлежащего кооперативным (кроме колхозов) и общественным организациям. Однако это касается лишь так называемого основного договора. Согласно же второй части того же § 1 Правил организации, заключившие договор страхования на принадлежащее им имущество, могут заключить еще так называемый дополнительный договор страхования имущества им не принадлежащего, а лишь принятого на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и т.п. от других организаций и от населения.

В возможности заключения кооперативными и общественными организациями договора страхования как имущества, принадлежащего им на праве собственности, то есть так называемого основного договора, так и имущества, им не принадлежащего, а лишь принятого ими на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и т.п. от других организаций и от населения, то есть так называемого дополнительного договора, получает свое выражение принцип имущественного страхования, установленный в ст. 373 ГК. Согласно этому принципу договор имущественного страхования может быть заключен «всяким лицом, заинтересованным в целостности имущества». В первую очередь, конечно, таким лицом является собственник имущества. Однако, правовой интерес в целостности того или иного имущества может иметь и не собственник его, а другое лицо, которое либо обладает вещным правом на это имущество (например, залогодержатель), либо является по договору ответственным за ухудшение или гибель этого имущества, например, комиссионер в отношении находящегося у него имущества комитента, хранитель в отношении принятого им на хранение чужого имущества, подрядчик в отношении перерабатываемого им сырья, принадлежащего заказчику, и т.п. На эти именно случаи и рассчитан предусмотренный Правилами от 23 апреля 1956 г. № 145 так называемый дополнительный договор страхования.

Путем заключения дополнительного договора страхования может быть

застраховано имущество, находящееся в оперативном управлении того или иного государственного предприятия или организации, то есть государственная собственность. Так, например, промысловая артель может застраховать бельевой товар, переданный ей государственной торгующей организацией по договору подряда для переработки. Это, конечно, не противоречит общему принципу нашего страхового права, согласно которому государственное имущество не подлежит ни обязательному, ни добровольному страхованию.

2. Правила не дают исчерпывающего перечня того имущества, которое может являться объектом (предметом) основного договора страхования.

Согласно Правилам по основному договору страхования считается застрахованным все имущество, принадлежащее страхователю, и тут же дается лишь примерный перечень отдельных объектов, которые могут входить в это имущество страхователя, как-то: здания, сооружения, средства транспорта, машины, оборудование, инвентарь, товаро-материальные ценности и т.п.

Что же касается характера того имущества, которое может являться объектом дополнительного договора страхования, то Правила не дают даже примерного перечня этих объектов. Однако в приложенной к Правилам форме заявления страхователя органу Госстраха о желании заключить дополнительный договор страхования в графе «вид имущества», подлежащего страхованию, дается также примерный перечень этого имущества, а именно товары, сельскохозяйственная продукция, материалы, сырье, машины и т.п.

В то же время в Правилах дается исчерпывающий перечень имущества, которое не может считаться застрахованным ни по основному, ни по дополнительному договору страхования. К этому имуществу согласно § 3 Правил относятся: дамбы и другие земляные сооружения, плотины, если они не являются частью предприятия, водоемы, колодцы, силосные ямы, тротуары и мосты, ирригационные и мелиоративные сооружения, лес и другие насаждения, деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава, морские суда, а также перевозимые на них товаро-материальные ценности-во время нахождения на морских путях сообщения, орудия лова (сети и др.) - во время нахождения в морях, озерах, реках и других водоемах, разного рода документы, чертежи, планы, наличные деньги и ценные бумаги, сельскохозяйственные животные, сельскохозяйственные культуры, а также урожай садов и других насаждений.

Включение сельскохозяйственных животных и сельскохозяйственных культур в число объектов, не могущих быть предметом договора страхования по рассматриваемым Правилам от 23 апреля 1956 г. № 145, объясняется тем, что добровольное страхование животных в кооперативных (в том числе в колхозах), профессиональных и других общественных организациях осуществляется в порядке особых Правил добровольного страхования животных, утвержденных Министерством финансов СССР 28 июня 1954 г.

№ 726, а добровольное страхование сельскохозяйственных культур в тех же организациях - в порядке особых Правил добровольного страхования сельскохозяйственных культур, утвержденных Министерством финансов СССР 26 февраля 1952 г. № 270.

3. Страховая сумма по основному договору страхования определяется по желанию страхователя либо в полной стоимости подлежащего страхованию имущества, либо в определенной доле (процента) этой стоимости, но не менее 50 процентов.

При страховании имущества в полной стоимости эта стоимость определяется для зданий, сооружений, средств транспорта, машин, оборудования и других основных средств в размере балансовой (первоначальной) стоимости этих объектов, но во всяком случае не выше их восстановительной стоимости на день гибели, устанавливаемой по тем ценам, по которым разрешено данной организации производить строительство или приобретать имущество.

Что касается товаро-материальных ценностей, то полная стоимость их определяется в зависимости от того, идет ли речь о товаро-материальных ценностях, приобретенных данной организацией, или о товаро-материальных ценностях собственного производства (кроме сельскохозяйственной продукции). В первом случае стоимость товаро-материальных ценностей определяется в размере фактической себестоимости, но не выше их стоимости по государственным розничным ценам, а заготовленные сельскохозяйственные продукты и сырье - не выше их стоимости соответственно по государственным закупочным ценам с установленными для данной организации накладными расходами. Во втором случае стоимость определяется в размере фактической себестоимости, но не выше плановой стоимости. Стоимость сельскохозяйственной продукции собственного производства определяется в размере фактической себестоимости, но не выше стоимости, исчисленной по государственным закупочным ценам, а при их отсутствии - по государственным заготовительным ценам.

Имущество, принятое страхователем от других организаций или населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта и т. п., считается застрахованным по дополнительному договору страхования по стоимости, указанной в документах по приему этого имущества, но не выше действительной его стоимости (с учетом износа).

4. В качестве страхового случая как по основному, так и по дополнительному договору страхования Правила указывают пожар, удар молнии, взрыв, наводнение, землетрясение, бурю, ураган, ливни, град, обвалы и оползни, а относительно принадлежащих страхователю средств транспорта их гибель или повреждение в результате аварии.

Кроме того, имущество страхователя считается застрахованным и на случай его гибели или повреждения в результате аварии принадлежащих

страхователю средств транспорта.

5. Основной договор страхования может быть заключен лишь на срок в один год. Дополнительный договор страхования заключается на срок от трех месяцев до одного года. При этом заключение дополнительного договора возможно как одновременно с основным договором, так и в период его действия.

6. Договор страхования (как основной, так и дополнительный) заключается на основании письменного заявления (по установленной в Правилах форме), составляемого в двух экземплярах. Один экземпляр заявления остается в органе государственного страхования, а второй возвращается страхователю с указанием сумм страховых платежей (страховых взносов) и сроков их уплаты.

В заявлении страхователь указывает по данным бухгалтерского учета и отчетности стоимость принадлежащего ему имущества отдельно, но с подведением общего итога, зданий, сооружений, средств транспорта, машин, оборудования и других основных средств, а также стоимость незаконченного капитального строительства и отдельно (также с подведением общего итога) стоимость среднегодового остатка товаро-материальных ценностей (товаров, материалов, сырья, топлива и т.п.), включая находящихся в пути.

Страховые платежи исчисляются исходя из указанной в заявлении о страховании стоимости подлежащего страхованию имущества, со 100 руб. страховой суммы в год: потребительской кооперацией - 40 коп., промышленной кооперацией - 50 коп., другими кооперативными и общественными организациями - 15 коп.

За имущество, поступившее в период действия договора страхования, страховые платежи не взимаются, а за выбывшее имущество - не возвращаются.

Страховые платежи по договору страхования, заключенному на год, уплачиваются единовременно или в два срока: не менее 50 процентов - в течение 10 дней после получения от инспекции Госстраха второго экземпляра заявления о страховании, а остальная часть - не позднее трех месяцев со дня уплаты первого взноса. При страховании на срок менее года (что возможно, как уже отмечалось, лишь по дополнительному договору страхования) страховые платежи уплачиваются в течение 10 дней после получения страхователем от инспекции Госстраха второго экземпляра заявления о страховании.

Следует особо отметить, что согласно § 19 Правил, если к указанным выше срокам будет уплачено менее 50 процентов страховых платежей при страховании на год или менее 100 процентов страховых платежей при страховании на срок менее года, то договор страхования считается несостоявшимся, а поступившие платежи возвращаются.

Исходя из изложенного выше § 19 Правил, мы вынуждены констатировать, что эти Правила придают договору страхования характер

реального договора. Это подтверждается еще и тем, что согласно § 20 Правил «действие договора страхования начинается с 24 часов того дня, в который уплачены обусловленные договором страховые платежи».

Также следует отметить и то обстоятельство, что инспекция Госстраха выдает страхователю страховое свидетельство в пятидневный срок после уплаты не менее 50 процентов исчисленных страховых платежей (при страховании на год) или всей суммы страховых платежей (при страховании на срок менее года). Тем самым выдача страхового свидетельства не определяет момент заключения договора страхования, а лишь подтверждает наличие уже заключенного договора. Таким образом, получается, что в течение определенного срока договор страхования считается уже заключенным, хотя он письменно еще не оформлен. Бесспорно, что такое положение не соответствует ст. 379 ГК, согласно которой «договор страхования должен быть совершен в письменной форме, под страхом его недействительности».

Если при страховании, заключенном на год (когда страховые платежи, как указывалось выше, подлежат уплате в два срока), к установленному второму сроку страховые платежи не будут внесены полностью, то срок действия договора страхования сокращается. Такого рода последствия просрочки второго взноса не находятся в противоречии с ч. 3 ст. 389 ГК, которая при просрочке в уплате последующих страховых взносов предусматривает освобождение страховщика от обязанности уплатить страховое возмещение, когда страховой случай наступит во время этой просрочки, а не сокращение срока действия договора страхования. Установление иных, чем указано в ч. 3 ст. 389 ГК, правовых последствий при просрочке в уплате последующих страховых взносов вполне допустимо, так как соответствующая норма ст. 389 ГК содержит в себе оговорку, «если иное не вытекает из договора», и, следовательно, является диспозитивной нормой.

7. Согласно договору страхования на страхователя возлагается ряд обязанностей.

Так, страхователь обязан содержать имущество в строгом соответствии с противопожарными правилами, обеспечить соблюдение соответствующих правил эксплуатации зданий, сооружений, средств транспорта, машин, оборудования и другого имущества и принимать все зависящие от него меры к предупреждению гибели и повреждения имущества.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принимать меры к спасению застрахованного имущества и к предотвращению дальнейшего его повреждения. Кроме того, он обязан под страхом утери права на получение страхового возмещения в соответствии со ст. 390 ГК не позднее одних суток письменно заявить инспекции Госстраха о гибели или повреждении застрахованного имущества.

Страхователь обязан в случае гибели или повреждения застрахованного имущества представить Госстраху все данные, необходимые для

установления причин гибели или повреждения имущества и исчисления сумм страхового возмещения, а также сохранить в течение не менее трех дней (в течение которых обязан прибыть представитель Госстраха) все оставшееся после наступления страхового случая как поврежденное, так и неповрежденное имущество. Невыполнение страхователем этих обязанностей дает право Госстраху отказать в выплате страхового возмещения.

8. Страховое возмещение выплачивается страхователю за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора страхования (§ 9 Правил).

Несомненно, что эта особенность данного договора страхования в части пределов ответственности Госстраха, приближает его к тем началам, на которых строится обязательное страхование, придавая ему элемент автоматичности и характер сплошного страхования определенных объектов.

Кроме того, следует отметить, что по страхованию имущества, принадлежащего страхователю, страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения этого имущества во время гибели или повреждения, в том числе и во время перевозки по внутренним путям сообщения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, только в случае гибели его в тех местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), которые указаны в заявлении страхователя в орган государственного страхования.

Если имущество было застраховано не в полной его стоимости, то страховое возмещение выплачивается в порядке ст. 370 ГК, то есть по системе пропорциональной ответственности, а именно ущерб, понесенный страхователем, возмещается только «в части, соразмерной отношению страховой суммы к страховому интересу», иначе говоря, отношению страховой суммы к полной стоимости застрахованного имущества.

Наряду со страховым возмещением страхователю возмещаются целесообразно произведенные им расходы по спасанию застрахованного имущества, предотвращению или уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т. и.), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т.п.).

Если, как указывалось выше (см. п. 4), страховое возмещение выплачивается также за имущество страхователя, погибшее или поврежденное в результате аварии принадлежащих страхователю средств транспорта, то при гибели или повреждении имущества от пожара или других стихийных бедствий во время перевозки этого имущества на средствах транспорта, не принадлежащих страхователю, страховое возмещение выплачивается только в том случае, когда в соответствии с действующим законодательством транспортная организация не обязана возместить причиненный ущерб.

При получении страхового возмещения страхователь обязан передать

Госстраху все права, которые он имеет к третьим лицам по данному ущербу, и выполнить все необходимое для предъявления Госстрахом своих претензий к этим лицам. Если страхователь откажется от своих прав или предъявление претензий окажется по его вине невозможным (например, пропуск сроков на предъявление претензий и т.п.), Госстрах освобождается в соответствующем размере от выплаты страхового возмещения.

Страховое возмещение в соответствии со ст. 393 ГК также не выплачивается, если гибель или повреждение застрахованного имущества произошло по вине правления или руководителей организации, заключившей договор страхования.

Кроме того, Госстрах вправе отказать в выплате страхового возмещения и при невыполнении страхователем ряда обязанностей, возложенных на него по договору страхования, что уже отмечалось выше (см. п. 7) при рассмотрении этих обязанностей страхователя.

Особо необходимо отметить, что Госстрах не возмещает страхователю ущерба, связанного с перерывом в производстве и торговле, хотя бы этот ущерб и произошел вследствие наступления страхового случая. Это указывает на то, что Госстрах из двух видов убытков (ст. 117 ГК) возмещает лишь положительный ущерб и не обязан возмещать упущенную выгоду.

§ 5. Добровольное страхование сельскохозяйственных культур.

1. Добровольное страхование сельскохозяйственных культур регулируется Правилами добровольного страхования сельскохозяйственных культур Министерства финансов СССР от 26 февраля 1952 г. № 270.

В качестве страхователей по этому виду добровольного имущественного страхования могут выступать колхозы, а также кооперативные, профессиональные и другие общественные организации. Сельскохозяйственные культуры в хозяйствах граждан, в том числе полевые посевы единоличных крестьян, на добровольное страхование не принимаются.

Объектом страхования по рассматриваемому виду добровольного страхования могут являться посевы (посадки)

однолетних сельскохозяйственных культур, урожай многолетних сельскохозяйственных культур, питомники плодовых, декоративных и лесных насаждений, посевы (посадки) однолетних и многолетних сельскохозяйственных культур, находящихся в рассадниках, парниках и теплицах (за исключением цветочных и декоративных культур). Не принимаются на добровольное страхование растения, высеваемые на зеленое удобрение или пастбищное использование, трава естественных лугов, лесные насаждения, цветочные и декоративные культуры (кроме питомников).

Что касается видов страховых случаев, от последствий наступления которых принимается добровольное страхование, то они полностью совпадают с теми страховыми случаями, которые предусматриваются при

обязательном окладном страховании сельскохозяйственных культур.

По рассматриваемому виду добровольного имущественного страхования орган государственного страхования, как общее правило, выплачивает страховое возмещение за количественные потери урожая и, как исключение, лишь по табаку - также и за понижение качества продукции вследствие градобития, подобно тому, как это имеет место и при обязательном страховании сельскохозяйственных культур. Кроме того, Госстрах выплачивает страховое возмещение при гибели или повреждении только основной продукции данной сельскохозяйственной культуры. Так, например, по зерновым культурам выплачивается страховое возмещение при гибели зерна, по свекле - корней, по льну, конопле, кенафу - соломы и семян, если эти культуры возделываются для получения этих видов продукции, по каучуконосным культурам - семян и продукции, предназначенной для получения каучука, и т.д.

Аналогично тому, как это имеет место при обязательном окладном страховании сельскохозяйственных культур, страховая ответственность органов государственного страхования при гибели или повреждении застрахованных сельскохозяйственных культур в связи с наступлением страхового случая начинается по озимым культурам - с появления всходов осенью, а по сеяным яровым культурам (в том числе и по подзимним посевам луговых культур), а также по картофелю - с появлением всходов весной или летом, по посадочным культурам (кроме садов, ягодников и виноградников) - с момента посадки, по садам и ягодникам - с момента окрашивания бутонов, по виноградникам - с момента выбрасывания соцветия и т.п.

2. Характерной особенностью настоящего вида добровольного имущественного страхования является то, что в некоторых случаях договор страхования заключается на срок, который, однако, определяется не какой-либо точной календарной датой или длительностью точного календарного периода (например, на год или на определенное число месяцев, а наступлением определенного события. Так, в § 8 Правил устанавливается, что «действие договора добровольного страхования прекращается:

а) по страхованию однолетних культур, а также садов, ягодников и виноградников - с момента снятия урожая;

б) по страхованию многолетних культур (клевер и др.) - с момента снятия урожая в тот вегетационный период, на который заключен договор страхования;

в) по страхованию питомников - в сроки, устанавливаемые управлениями государственного страхования в союзных республиках, не имеющих областного деления, в автономных республиках, краях и областях, исходя из обычных случаев прекращения вегетации».

Следующей особенностью данного вида добровольного имущественного страхования является то, что соответствующий договор страхования может быть заключен лишь при условии, если страхователь изъявит желание

застраховать: по сеяным и посадочным яровым культурам - всю площадь данной культуры, а по озимым зерновым культурам - всю площадь этих озимых культур, по садам, ягодникам, виноградникам - урожай со всей площади сада, ягодника или виноградника (плодоносящего возраста), по питомникам - всю площадь, занятую в хозяйстве питомником данного вида насаждений (например, плодовых или только лесных), по парникам и теплицам - всю площадь, занятую парниками или теплицами (§ 9 Правил).

Вследствие изложенного получается, что для страхователя при заключении договора страхования по рассматриваемому виду добровольного имущественного страхования в определенной степени ограничивается возможность по своему усмотрению устанавливать объект этого вида добровольного страхования. Так, например, по сеяным яровым культурам страхователь может сам решить вопрос о том, какую из этих культур он будет страховать, однако по избранной им сеяной яровой культуре он сможет застраховать не любую часть площади этой культуры по своему усмотрению, а лишь всю площадь данной культуры. Кроме того, при страховании озимых культур страхователь лишен и права выбора той или иной озимой зерновой культуры (например, ржи или пшеницы), а сможет заключить договор страхования лишь относительно всей площади обеих этих озимых зерновых культур (и ржи и пшеницы).

Сельскохозяйственные культуры принимаются на страхование по площади посева (посадки), предусмотренной планом хозяйства, а урожай многолетних культур - по фактической площади данной культуры. Если к моменту заключения договора страхования в хозяйстве не имеется утвержденного плана посева (посадки) отдельных культур, то такие культуры принимаются на страхование по фактической площади посева (посадки) прошлого года.

Особенностью данного вида добровольного имущественного страхования является также и то, что договор страхования может заключаться (в отличие от других случаев добровольного имущественного страхования) лишь в определенные периоды времени, а не в любое время года. Это связано со своеобразием объекта страхования (сельскохозяйственные культуры). Согласно § 11 Правил договор страхования может быть заключен лишь не позднее календарных сроков, устанавливаемых соответствующими управлениями государственного страхования, с учетом того, чтобы прием на страхование сельскохозяйственных культур был прекращен во всяком случае не позднее чем за 10 дней до возникновения обязанности Госстраха выплачивать страховое возмещение. Как уже было указано, моментом возникновения обязанности страховщика выплачивать страховое возмещение не является момент заключения договора (п. 1 настоящего §). Вследствие этого, как отмечает Ф. Коньшин, договор страхования преобладающего большинства сельскохозяйственных культур заключается в такие периоды года, когда посев (или посадка) еще не произведен, то есть когда ни страхователь, ни орган государственного страхования в равной степени не

осведомлены, (и не могут быть осведомлены) о том, в каком состоянии будут находиться застрахованные культуры. Однако это не может быть отнесено к многолетним культурам, по которым орган государственного страхования обязан выплачивать страховое возмещение за гибель или повреждение урожая во втором и последующих годах роста (за исключением садов, ягодников и виноградников). «Здесь, - замечает Ф. Коньшин, - страхуются уже существующие посевы и посадки, и страховщику, прежде чем заключить договор, далеко не безынтересно знать их состояние, поскольку они уже могли быть повреждены стихийным бедствием, вредителями и болезнями растений, иметь плохое состояние вследствие невыполнения правил агротехники». Поэтому такие договоры, как установлено в § 12 Правил, заключаются органом государственного страхования только после осмотра состояния посевов (посадок). Осмотр производится страховым инспектором совместно со страхователем и агрономом районного отдела сельского хозяйства или МТС (где они еще остались). Если в результате осмотра будет установлено повреждение посевов, наличие большой изреженности или плохое состояние посевов, то такие площади посева на добровольное страхование не принимаются. Договоры страхования также не заключаются и в тех случаях, когда посевам (посадкам) угрожает непосредственная опасность гибели или повреждения от стихийного бедствия (наводнения, заморозка), хотя бы сроки, установленные для заключения договоров страхования, еще не истекли.

3. Что касается предельного размера страховой суммы по договорам страхования сельскохозяйственных культур, то сельскохозяйственные культуры, на продукцию которых государственных розничных цен не установлено, колхозы могут застраховать в пределах разницы между 70 процентами стоимости среднего фактического урожая с 1 га в данном хозяйстве за последние 3 года и нормой обеспечения по обязательному окладному страхованию на 1 га, а кооперативные, профессиональные и другие общественные организации - в пределах 70 процентов стоимости среднего урожая с 1 га полученного в данном хозяйстве за последние 3 года. Стоимость урожая в обоих случаях исчисляется по закупочным ценам.

Сельскохозяйственные культуры, на продукцию которых установлены государственные розничные цены, могут быть застрахованы в пределах разницы между 50 процентами стоимости урожая по государственным розничным ценам и нормой обеспечения по обязательному окладному страхованию. Размер предельных страховых сумм на 1 га с учетом урожайности каждой культуры устанавливается Управлениями Госстраха в республиках, краях и областях.

Согласно ст. 3 постановления СНК СССР от 4 июля 1942 г. «О добровольном страховании сельскохозяйственных культур, животных и средств транспорта» в редакции постановления Совета Министров СССР от 27 августа 1958 г., Министерства финансов союзных республик или по их поручению управления государственного страхования союзных республик, а

по поручению последних управления государственного страхования автономных республик, краев, областей, городов республиканского подчинения могут устанавливать в пределах, предусмотренных правилами соответствующих видов страхования, ограничения размера страховых сумм с тем, чтобы часть стоимости имущества оставалась на ответственности страхователя.

4. Страховые платежи вносятся полностью при заключении договора страхования или по частям, по усмотрению страхователя. Однако вся сумма исчисленных страховых платежей должна быть внесена не позднее окончания сроков, установленных для приема сельскохозяйственных культур на добровольное страхование. Страховые платежи по страхованию сельскохозяйственных культур, принимаемых на страхование с осмотром, должны быть внесены не позднее чем через 10 дней после дня осмотра.

В отличие от ч. 3 ст. 389 ГК внесение страхователем страховых платежей не полностью не влечет за собой освобождение страховщика от обязанности уплаты страхователю страхового возмещения, когда страховой случай наступит до уплаты просроченных платежей, а имеет своим последствием понижение страховой суммы в соответствии с суммой фактически внесенных страховых платежей. Однако при этом платежи, внесенные страхователем после окончания установленных сроков их уплаты, подлежат возврату. Если фактически засеянная площадь окажется меньше застрахованной, то излишне уплаченные страховые взносы также возвращаются (§20 и 26 Правил).

5. Кроме внесения страховых платежей в установленные сроки и в соответствующей сумме, на страхователе в силу договора страхования лежит еще ряд обязанностей, обычных при любом договоре имущественного страхования, но, естественно, носящих иногда все же несколько особый характер в связи с особенностью самого объекта страхования. Так, страхователь обязан принимать меры к предупреждению гибели и повреждения объекта страхования, а также к спасению уцелевших частей объекта страхования: выполнять агротехнические правила, а при частичном повреждении застрахованных сельскохозяйственных культур производить действия по спасанию уцелевших посевов - дополнительную обработку почвы и уход за поврежденными посевами (окучивание, защита от вредителей и т.п.). Если эти меры страхователем не будут приняты, то органы государственного страхования не выплачивают страхового возмещения за увеличение размера повреждения урожая.

На страхователе по данному договору страхования лежит также обязанность сообщить в инспекцию государственного страхования о гибели или повреждении застрахованных сельскохозяйственных культур от предусмотренного договором страхового случая. Сообщение это должно быть сделано страхователем в письменной форме и не позднее пяти суток со дня, когда установлены гибель или повреждение застрахованных сельскохозяйственных культур. В соответствии со ст. 390 ГК, если страхователь не сообщит в указанный срок о гибели или повреждении

застрахованных сельскохозяйственных культур, орган государственного страхования освобождается от выплаты страхового возмещения (§ 38 Правил).

Госстрах также не выплачивает страхового возмещения, если гибель или повреждение застрахованных сельскохозяйственных культур произошли, как указывается в § 35 Правил, «по вине страхователя или отдельного лица: в колхозах - правления колхоза, отдельного колхозника или других лиц, в хозяйствах учреждений, предприятий и организаций-администрации, работников данной организации или других лиц».

Разумеется, вина самого страхователя (в лице представляющего его органа) освобождает страховщика от обязанности уплаты страхового возмещения (ст. 393 ГК). Однако, что касается вины упоминаемых в § 35 Правил «других лиц», под которыми, по-видимому, следует понимать посторонних колхозу или организации лиц, то освобождение органа государственного страхования от страховой ответственности в этих случаях находится в противоречии с нормой ст. 395 ГК, которая не освобождает страховщика при наступлении страхового случая по вине третьих лиц от уплаты страхователю страховой суммы или страхового возмещения (в ст. 395 ГК неточно сказано только о страховой сумме), но представляет страховщику одновременно право регресса к этому третьему лицу.

Что касается обязанности страховщика выплачивать страховое возмещение, то при полной гибели застрахованных сельскохозяйственных культур от предусмотренного договором страхового случая оно выплачивается в размере страховой суммы исходя из площади погибших посевов. При частичной гибели выплачивается часть страховой суммы, соответствующая проценту повреждения данной сельскохозяйственной культуры. Тем самым при частичной гибели объекта страхования страховое возмещение уплачивается по системе пропорциональной ответственности, а не по системе первого риска. При гибели или повреждении сельскохозяйственных культур, происшедших от предусмотренного в данном договоре страхового случая и одновременно от других причин, выплачивается часть страховой суммы, соответствующая проценту повреждения культур от наступления предусмотренного договором страхового случая.

6. Договор имущественного страхования сельскохозяйственных культур заключается как и по ряду других договоров имущественного страхования на основании письменного заявления страхователя (по установленному Правилами образцу). По принятии страхования страхователю в течение 5 дней после установленного срока для внесения страховых платежей инспекция Госстраха выдает страховое свидетельство (также по установленному Правилами образцу).

Что касается ставок (тарифов), в соответствии с которыми устанавливается размер страховых платежей, причитающихся со страхователя, то эти ставки прилагаются к Правилам (Приложения № 1 и 2).

Ставки строятся в рублях со 100 руб. страховой суммы и дифференцируются по двум признакам: во-первых, по виду сельскохозяйственной культуры и, во-вторых, по местонахождению объекта страхования.

§ 6. Добровольное страхование животных

1. Добровольное страхование животных в колхозах (равно в кооперативных, профессиональных и других общественных организациях) регулируются особыми Правилами добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, а также кооперативным, профессиональным и другим общественным организациям, утвержденными Министерством финансов СССР 28 июня 1954 г. за № 726, а добровольное страхование животных в хозяйствах граждан-особыми Правилами добровольного страхования животных в хозяйствах граждан, утвержденными Министерством финансов СССР так же 28 июня 1954 в. за № 727.

2. Те и другие Правила содержат в себе ряд общих положений, совпадающих для обоих случаев страхования, но наряду с этим мы встречаемся в них и с некоторыми различиями в регламентации тех или иных отдельных вопросов страхования животных, которые в дальнейшем изложении будут нами особо отмечаться. Начнем с рассмотрения Правил добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, кооперативным, профессиональным и другим общественным организациям.

В качестве страхователи по добровольному страхованию животных могут выступать колхозы, а также кооперативные, профессиональные и другие общественные организации. Таким образом, круг страхователей по этим Правилам совпадает с кругом страхователей по рассмотренным нам Правилам добровольного имущественного страхования сельскохозяйственных культур.

Однако Правила устанавливают различие между отдельными входящими в этот круг страхователями в отношении самого объекта страхования. Так, орган государственного страхования принимает на добровольное страхование в колхозах: крупный рогатый скот, овец и коз - в возрасте от 6 месяцев и старше (племенной молодняк крупного рогатого скота, овец и коз - в возрасте от 6 месяцев до года), свиней - в возрасте от 9 месяцев и старше (племенной молодняк свиней в возрасте от 9 месяцев до года), лошадей, ослов и мулов - в возрасте от года до 17 лет (племенной молодняк лошадей и ослов - в возрасте от 6 месяцев до 2 лет), верблюдов и оленей - в возрасте от гола и старше (племенной молодняк верблюдов - в возрасте от 6 месяцев до 2 лет), пушных зверей (в питомниках) и кроликов - в возрасте от 6 месяцев, домашнюю птицу на птицеводческих фермах (гусей, уток, кур и индеек) - в возрасте от 6 месяцев, семьи пчел (в рамочных ульях). Кроме того, могут быть застрахованы также животные, принадлежащие государственным или кооперативным предприятиям, учреждениям и организациям, находящиеся во временном пользовании колхоза (например, племенной жеребец, переданный во временное пользование колхозу государственным

конезаводом).

Таким образом, в качестве объекта добровольного страхования в данном случае выступают как животные, которые подлежат обязательному окладному страхованию (хотя иногда с некоторым различием в установлении необходимого возраста), так и животные или иные объекты, на которых обязательное окладное страхование вообще не распространяется, например, пушные звери (в питомниках), кролики, домашняя птица (на птицеводческих фермах) и семьи пчел (в рамочных ульях)

В кооперативных, профессиональных и других общественных организациях могут быть застрахованы те же животные, которые были указаны выше и, кроме того: крупный рогатый скот, овцы, козы и свиньи - в возрасте от года, лошади и ослы - в возрасте от 2 до 17 лет и верблюды - в возрасте от 2 лет.

3. Госстрах по договору страхования при добровольном страховании животных обязан выплачивать страховое возмещение при падеже животных в результате следующих страховых случаев: болезни и несчастного случая. Страховое возмещение выплачивается органом государственного страхования также при вынужденном убое (прирезе) животных. Кроме того, страховое возмещение должно выплачиваться и за лошадей, которые в порядке борьбы с заразными болезнями по распоряжению ветеринарного надзора были изъяты из данного хозяйства и переданы в особые хозяйства. По страхованию пушных зверей и семей пчел орган государственного страхования выплачивает страховое возмещение при гибели их от болезней или несчастного случая, а также при уничтожении их в целях прекращения распространения заразных болезней. Наконец, по страхованию домашней птицы в птицеводческих фермах и кроликов страховое возмещение выплачивается в случаях гибели их в результате пожара, наводнения и других стихийных бедствий, а также от эпизоотии.

Как видно из изложенного, среди страховых случаев, имевших своим результатом гибель объекта страхования, а тем самым и возникновение обязанности органа государственного страхования уплатить страховое возмещение, обычно указывается «несчастный случай». Следует особо отметить, что Правила дают исчерпывающий перечень тех обстоятельств и событий, которые могут быть отнесены к понятию «несчастного случая». Согласно § 23 Правил, к ним относятся пожар, взрыв, удар молнии, действия электрического тока, солнечного или теплового удара, наводнение, обвал, буря, ураган, буран, град, землетрясение, удушение, нападение диких зверей, внезапное отравление ядовитыми травами или веществами, укус змей и ядовитых насекомых. Страховое возмещение выплачивается также, когда животное утонуло, попало под средства транспорта, упало в ущелье или погибло от других травматических повреждений.

4. Подобно тому, как это имеет место по договору страхования сельскохозяйственных культур, договор страхования животных может быть заключен лишь при условии страхования всех имеющихся в хозяйстве

здоровых животных данного вида, достигших соответствующего возраста. Поэтому заключение договора страхования, касающегося лишь части этих животных или отдельных экземпляров животных данного вида не представляется возможным.

Договор страхования не может быть заключен, если в данном хозяйстве не соблюдаются зоотехнические и ветеринарные правила по уходу, кормлению, содержанию и использованию животных, вследствие чего им угрожает заболевание или гибель. Также не могут быть приняты на добровольное страхование животные, находящиеся в местностях или хозяйствах, в которых объявлен карантин, за исключением животных невосприимчивых к заболеванию, в связи с которым установлен этот карантин. Наконец, не могут быть приняты на страхование животные истощенные, находящиеся в положении дородового или послеродового залеживания, и животные, которые при последнем исследовании на бруцеллез и туберкулез дали положительную реакцию.

5. Одной из особенностей рассматриваемого договора страхования является то, что он допускает в отношении некоторых животных двоякий метод определения страховой суммы. Так, крупный рогатый скот, свиньи, лошади, верблюды, ослы и мулы могут быть застрахованы либо в одинаковых страховых суммах (без индивидуальной оценки) по видам и возрастным группам животных либо по индивидуальной оценке каждого животного. Однако страхование в хозяйстве части поголовья животных данного вида без индивидуальной оценки, а остальных животных того же вида по индивидуальной оценке не допускается. Что же касается оленей, овец, коз, кроликов, пушных зверей, домашней птицы и семей пчел, то они принимаются на страхование только в одинаковых (по каждому отдельному виду объекта страхования) страховых суммах в пределах твердых норм.

При страховании по индивидуальной оценке крупного рогатого скота, свиней, лошадей, верблюдов, ослов и мулов в колхозах страховая сумма устанавливается по желанию страхователя, но не выше разницы между 60 процентами стоимости животного и нормой страхового возмещения по обязательному окладному страхованию. При страховании же этих животных, принадлежащих учреждениям, предприятиями, организациями, страховая сумма устанавливается также по желанию страхователя, но в пределах 60 процентов от стоимости животного, а не разницы между 60 процентами этой стоимости и нормой страхового возмещения по обязательному окладному страхованию, так как животные учреждений, предприятий и организаций вообще не подлежат обязательному окладному страхованию.

Министерства финансов союзных республик или по их поручению управления государственного страхования союзных республик, а по поручению последних управления государственного страхования автономных республик, краев, областей, городов республиканского подчинения могут устанавливать в пределах, предусмотренных правилами страхования ограничения страховых сумм с тем, чтобы часть стоимости животного

оставалась на ответственности страхователя.

Стоимость животных, принимаемых на страхование по индивидуальным оценкам, определяется: крупного рогатого 1 скота и свиней - по государственным потушным ценам на мясо, но не выше стоимости животного на местном колхозном рынке, лошадей, верблюдов, ослов и мулов - по ценам местного колхозного рынка, а племенных животных-исходя из государственных цен на племенной скот.

Предельные размеры страховых сумм, в которых могут быть застрахованы животные по индивидуальным оценкам или в одинаковых страховых суммах, а также предельные размеры твердых норм устанавливаются управлениями Госстраха в союзных и автономных республиках, краях и областях.

6. В отличие от договора страхования сельскохозяйственных культур договор страхования животных заключается, как общее правило, в любое время года и всегда на определенный точный календарный срок, а именно на год. На срок менее года (но не менее двух месяцев) могут быть застрахованы лишь животные, принадлежащие государственным, кооперативным и общественным предприятиям, учреждениям и организациям, переданные в установленном порядке во временное пользование страхователя, до окончания этого срока пользования, указанного в соответствующем договоре.

Особенностью годового договора является то, что он в пределах срока его действия допускает расширение объектов, первоначально принятых на страхование при его заключении. Так страхователи, застраховавшие животных с индивидуальной оценкой на годовой срок, вправе дополнительно застраховать (опять же по индивидуальной оценке) до окончания срока действия данного договора страхования: животных, вновь прибывших в хозяйство страхователя, а также животных, достигших во время действия договора установленного возраста или не принятых ранее на страхование вследствие болезни или истощения, но выздоровевших и поправившихся во время действия уже заключенного договора страхования. В изъятие из общего правила о возможности заключения договора страхования по рассматриваемому виду добровольного страхования в любое время и сроком на один год страхование семей пчел допускается лишь в период с начала первого весеннего лета пчелы и до постановки пчел на зимовку.

7. Договор добровольного страхования животных в колхозах, кооперативных, профессиональных и других общественных организациях заключается в том же порядке, как и в уже рассмотренных нами выше видах добровольного имущественного страхования.

Как мы уже отмечали, этот порядок указывает на то, что договор имущественного страхования заключается в соответствии со ст. ст. 132-135 ГК (договор между отсутствующими контрагентами) и что договор имущественного страхования должен считаться заключенным при уплате в установленные сроки страховых платежей; эта уплата представляет собой акцепт страхователем (первоначальным оферентом) извещения (встречной

оферты) страховщика, а выдаваемое страхователем затем страховое свидетельство лишь подтверждает, что договор уже заключен. При рассматриваемом нами виде страхования последнее прямо подтверждается тем, что согласно § 19 Правил страховое свидетельство выдается страхователю органом государственного страхования «не позднее 5 дней после уплаты не менее 50 процентов, исчисленных по договору страхования платежей».

Однако в Правилах, регулирующих этот договор по вопросу о моменте заключения договора страхования и о моменте вступления его в действие, содержится и ряд особых положений, которые частично связаны с особенностями данного объекта страхования, а именно животных.

Казалось бы, что с момента уплаты страхователем в срок причитающихся с него страховых платежей договор страхования должен считаться заключенным и тем самым вступившим в действие. Однако, как указывается в § 22 Правил, «действие договора начинается через 10 дней после дня внесения страхователем не менее 50 процентов страховых платежей», а не с момента уплаты страховых платежей и даже не с момента выдачи ему страхового свидетельства. Мало того, оказывается, что вступление в действие договора еще не всегда согласно Правилам означает и возникновение обязанности органа государственного страхования выплачивать страхователю страховое возмещение при наступлении страхового случая. Это видно из того, что в том же § 22 Правил устанавливается, что обязанность органа государственного страхования «выплачивать страховое возмещение наступает: при гибели животных от несчастных случаев-с момента начала действия договора, а при гибели от болезни-через 20 дней с момента начала действия договора». Таким образом, обязанность органа государственного страхования выплачивать страховое возмещение в первом случае начинается через 10 дней после дня внесения страхователем не менее 50 процентов страховых платежей, то есть начала «действия договора». В то же время во втором случае (при гибели застрахованного животного от болезни) эта обязанность органа государственного страхования возникает только на 21-й день «действия договора», то есть через 30 дней после дня внесения страховых платежей.

Необходимость отсрочивать момент возникновения обязанности страховщика уплачивать страховое возмещение при гибели животных от болезни объясняется тем, что иногда животное может быть уже больным к моменту заключения договора страхования, хотя установить это еще не представляется возможным, так как ряд заразных болезней нельзя обнаружить в первые дни заболевания, когда еще протекает так называемый инкубационный период болезни, длящийся в среднем (в зависимости от рода заболевания) около 30 дней. Для того чтобы оградить орган государственного страхования от обязанности выплачивать страховое возмещение при падеже животного, которое уже к моменту заключения договора страхования было больным, и установлен указанный выше 30-дневный срок.

Однако если отсрочка выплаты страхового возмещения при гибели животного от болезни представляется вполне убедительной, то отсрочка этой обязанности органа государственного страхования на 10 дней при гибели животных от несчастных случаев едва ли может быть объяснена какими-либо убедительными доводами.

При неуплате или неполной уплате в срок второго взноса страховая сумма каждого застрахованного животного, как и при добровольном страховании сельскохозяйственных культур, уменьшается и устанавливается в соответствии с суммой фактически внесенных в установленные сроки страховых платежей. В случае выбытия животных из хозяйства страхователя до окончания срока договора внесенные за них платежи не возвращаются и при гибели этих животных страховое возмещение не выплачивается.

8. Что касается размера выплачиваемого страховщиком страхового возмещения, то при гибели животных, застрахованных только по добровольному страхованию, а также птицы и семей пчел страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы. Если же погибшие животные были застрахованы одновременно и по добровольному и по обязательному окладному страхованию, то страховое возмещение выплачивается страхователю в размере нормы по обязательному окладному страхованию и страховой суммы по добровольному страхованию.

По страхованию крупного рогатого скота, оленей, свиней, овец и коз страховое возмещение во всех случаях не может превышать стоимости равноценного животного в здоровом состоянии на день гибели по ценам колхозного рынка, а по страхованию лошадей, верблюдов, ослов и мулов - стоимости равноценного животного по предельно-заготовительным ценам.

В тех случаях, когда животные в данном хозяйстве были застрахованы по добровольному страхованию в одинаковых суммах, то есть без индивидуальной оценки, страховое возмещение выплачивается за всех погибших во время действия договора животных того возраста, при котором они могли быть приняты на страхование и которые в остальном удовлетворяли требованиям, установленным Правилами. При вынужденном убое (прирезке) неплеменных животных, если мясо убитого животного частично годно в пищу людям, страховое возмещение выплачивается в той доле от страховой суммы, какую составляет негодное к употреблению в пищу мясо от общего веса туши вынужденно убитого животного. В случае вынужденного убоя (прирезке) племенных животных страховое возмещение выплачивается в размере разницы между страховой суммой и стоимостью годного в пищу людям мяса по ценам колхозного рынка на день гибели животного. Страховое возмещение за погибших или вынужденно убитых пушных зверей, кроликов и домашнюю птицу выплачивается в размере страховой суммы только в случае непригодности шкурки пушных зверей, шкурки или мяса кроликов и мяса домашней птицы.

Само собой разумеется, что не выплачивается страховое возмещение во всех случаях, когда гибель животных произошла по вине страхователя: в

колхозах - по вине правления колхоза, в учреждениях, предприятиях и организациях - по вине администрации. В § 36 Правил дается примерный перечень тех случаев, когда можно говорить о вине страхователя, например, в случаях гибели животных, происшедшей вследствие нарушения страхователем правил содержания, ухода, кормления и использования животных, как-то: содержания животных в совершенно непригодных помещениях, работы на жеребых матках в периоды, когда это запрещается; кормления животных недоброкачественными кормами; несвоевременного обращения за оказанием ветеринарно-лечебной помощи; невыполнения указаний ветеринарного специалиста по лечению больного животного; нарушения карантина, установленного для данного хозяйства или местности; отсутствия надлежащей охраны и присмотра за животными и т.п. Не выплачивается страховое возмещение и в тех случаях, когда страхователь не выполнил указания ветеринарного врача (ветеринарного фельдшера) об уходе за больным животным, которое неизлечимо больное животное или животное, с которым произошел несчастный случай и оно пало. Также страховое возмещение не выплачивается и в случае гибели животных от истощения вследствие бескормицы и при этом независимо от причин, вызвавших в данном хозяйстве бескормицу. Наконец, орган государственного страхования вправе отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о гибели застрахованного животного. По этому последнему вопросу необходимо отметить некоторое различие, существующее между Правилами добровольного страхования животных и уже рассмотренными выше Правилами добровольного страхования сельскохозяйственных культур. По редакции § 37 первых Правил орган государственного страхования в указанном случае «имеет право отказать в выплате страхового возмещения», следовательно, в зависимости от конкретных условий отдельного случая, он все же вправе выплатить страховое возмещение. Во вторых же Правилах § 38 содержится категорическое указание о том, что в указанном случае «Госстрах не выплачивает страхового возмещения». Причем категоричность данного параграфа выражена даже сильнее, чем в норме ст. 390 ГК.

Для заявления о происшедшей гибели животного установлен суточный срок. При этом заявление должно быть сделано: в сельских местностях колхозом-сельскому Совету или страховому инспектору; учреждениями, предприятиями и организациями-сельскому Совету; в рабочих поселках совхозов и в других поселках, где поселковые Советы действуют на правах сельских Советов,-поселковому Совету; в городских местностях- инспекции Госстраха или ветеринарному врачу, состоящему на государственной службе.

Если окончание срока для подачи страхователем заявления приходится на выходной (Праздничный) день, то последним днем срока для заявления считается первый за выходным рабочий день.

9. Страховые платежи (страховые взносы), причитающиеся по договору со страхователя, исчисляются по ставкам (тарифам), указанным в приложении к

Правилам. Эти ставки (тарифы) строятся в рублях со 100 руб. страховой суммы и дифференцируются, как и ставки страховых платежей при добровольном страховании сельскохозяйственных культур, по двум признакам: во-первых, по виду объекта, а есть по виду животного, а во-вторых, в зависимости от местности, где находится страхуемое животное.

Тариф страховых платежей по страхованию верблюдов, ослов и оленей для всех союзных республик установлен в 4 руб. со 100 руб. страховой суммы, а для пушных зверей, кроликов, домашней птицы и семей пчел - в 6 руб. со 100 руб. страховой суммы в год.

10. Переходя к рассмотрению договора страхования животных в хозяйствах граждан регулируемого Правилами добровольного страхования животных в хозяйствах граждан от 28 июня 1954 г. № 727, мы будем останавливаться только на тех моментах этих Правил, которыми они отличаются от только что рассмотренных нами Правил добровольного страхования животных, принадлежащих колхозам, предприятиям, учреждениям и организациям от того же 28 июня 1954 г. № 726.

Существенное отличие добровольного страхования животных в хозяйствах граждан от добровольного страхования животных в колхозах, кооперативных, профессиональных и других общественных организациях заключается в том, что в хозяйствах граждан, хотя принимаются на страхование также крупный рогатый скот, овцы, козы, свиньи, лошади, верблюды, ослы и мулы, однако в отношении некоторых из этих животных установлены иные возрастные признаки. Так, например, принимаются на страхование овцы и козы в возрасте от года (а не от 6 месяцев), лошади, ослы и мулы в возрасте от года до 15 лет (а не до 17 лет) и т.п. Кроме того, в хозяйствах граждан вообще не принимаются на страхование пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел.

Договор страхования может быть заключен лишь на срок в год и случаев, когда этот договор мог бы быть заключен на срок менее года, в Правилах не предусмотрено. В то же время этот договор может быть заключен как в индивидуальном, так и в групповом порядке. Групповым считается страхование, при котором не менее 20 страхователей застраховали одновременно (в один день) принадлежащих им животных и внесли страховые платежи.

Страховая сумма устанавливается по желанию страхователя, но не выше разницы между 50 (а не 60) процентами стоимости животного и нормой страхового возмещения по обязательному окладному страхованию животных. Овцы и козы принимаются на страхование только в одинаковых страховых суммах в пределах установленных норм.

Министерства финансов союзных республик или по их поручению управления государственного страхования союзных республик, а по поручению последних управления государственного страхования автономных республик, краев, областей, городов республиканского подчинения могут устанавливать в пределах, предусмотренных правилами страхования,

ограничения страховых сумм с тем, чтобы часть стоимости животного оставалась на ответственности страхователя.

По договору не допускается рассрочка страховых платежей, я они должны при заключении договора страхования вноситься единовременно полностью. При этом страховое свидетельство выдается страхователю тут же при получении с него страховых платежей (а не через 5 дней после уплаты не менее 50 процентов причитающихся страховых платежей). При групповом страховании каждому страхователю предоставляется скидка со страховых платежей в размере 15 процентов.

Если на день гибели животного у страхователя имелось несколько одинаковых животных и поэтому невозможно установить, какое из них было застраховано, то страховое возмещение соответственно уменьшается путем деления страховой суммы на фактическое число животных данного вида, имеющих в хозяйстве страхователя на день гибели. Оставшиеся животные считаются застрахованными до окончания срока действия договора в соответственно уменьшенных страховых суммах.

Орган государственного страхования не выплачивает страхового возмещения во всех случаях, когда гибель животных произошла по вине страхователя или совершеннолетнего члена его семьи.

Страховые платежи, причитающиеся со страхователя согласно договору страхования, исчисляются по ставкам (тарифам), указанным в приложении к Правилам в рублях со 100 руб. страховой суммы и построенным также с учетом двух моментов: вида животного и той местности, в которой страхуемое животное находится.

§ 7. Добровольное страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам

1. Договоры страхования домашнего имущества средств транспорта, принадлежащих гражданам, заключаются на основе Правил добровольного страхования домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам, утвержденных Министерством финансов СССР 8 сентября 1958 г. № 275.

2. На основании названных Правил органы государственного страхования заключают договоры страхования домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам, как с гражданами СССР, так и с иностранными гражданами, проживающими в СССР.

Однако в качестве страхователей по этим договорам страхования могут выступать не только граждане, но, как на это указывается в § 9 Правил, также и государственные предприятия, учреждения и организации, которые приняли имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.п. Возможность заключения этих договоров страхования основывается на ст. 373 ГК (п. 1 § 4 настоящей главы).

Обращает на себя внимание то обстоятельство, что § 9 рассматриваемых

нами Правил называет в качестве юридических лиц, могущих выступать страхователями по этим договорам имущественного страхования, только государственные предприятия, учреждения и организации и не упоминает о кооперативных и общественных организациях. Это объясняется тем, что кооперативные и общественные организации обладают правом заключения так называемого дополнительного договора страхования имущества, поступившего от граждан, согласно ранее изданным Правилам добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций от 23 апреля 1956 г. № 145, которые нами были рассмотрены выше (см. § 4 настоящей главы).

Что касается условий и порядка заключения договоров страхования с государственными предприятиями, учреждениями и организациями, принявшими имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т. п., то рассматриваемые Правила их не регулируют, а отсылают к Правилам добровольного страхования имущества кооперативных и общественных организаций от 23 апреля 1956 г. № 145.

3. Под домашним имуществом понимаются предметы домашнего хозяйства и обихода, а также предметы личного потребления и удобства.

Правила различают в домашнем имуществе пять групп, причем страхователь при заключении договора страхования обязан сообщить, в какой сумме он желает застраховать свое домашнее имущество, относящееся к той или иной группе домашнего имущества в отдельности. К первой группе относятся мебель, ковры, занавески, зеркала, стенные и настольные часы, посуда, кухонные принадлежности, хозяйственный инвентарь и т.п.; ко второй группе - одежда, бельё, обувь, пошивочный материал и т. п.; в третью группу входят музыкальные инструменты, картины, ноты, книги, радиоприемники, телевизоры, патефоны, электроприборы (холодильники, пылесосы, стиральные машины и др.), охотничий инвентарь и т.п.; четвертая группа включает в себя прочее имущество, в том числе сельскохозяйственные продукты, срубы, строительные материалы, топливо и т.п.; наконец, в пятую группу выделяются отдельные наиболее ценные предметы, имеющие индивидуальные признаки, не включенные в предшествующие группы (пианино, велосипед, швейная машина и др.).

Особо отмечается в Правилах, что на страхование не принимаются документы, акты, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, драгоценные камни, изделия из платины, золота, серебра и из их сплавов, наручные и карманные часы, фотокарточки и комнатные декоративные растения.

Что касается средств транспорта как объектов страхования, то Правила дают их исчерпывающий перечень, а именно автомобили, мотоциклы, мотороллеры, моторные и парусные лодки.

4. Домашнее имущество и средства транспорта считаются застрахованными по адресу, указанному в соответствии с заявлением страхователя в страховом свидетельстве, а средства транспорта, кроме того, во время нахождения их в пути и на стоянках.

При перемещении всего или части застрахованного имущества в связи с переменой страхователем места жительства перемещенное имущество продолжает оставаться застрахованным.

Необходимо особо отметить, что в ранее существовавших Правилах добровольного страхования домашнего имущества вопрос о последствиях перемещения застрахованного домашнего имущества в связи с переменой страхователем своего местожительства решался по-иному. При перемещении застрахованного имущества в одинаковое (по признакам, указанным в таблице тарифов страховых платежей) строение страховой договор также оставался в силе в полной страховой сумме, если об этом перемещении страхователем в месячный срок было заявлено инспекции государственного страхования по новому местонахождению имущества. Однако при перемещении застрахованного имущества из деревянного или смешанного строения в каменное страхователю (в связи с уменьшением опасности или вероятности наступления страхового случая, а поэтому и размера страховых платежей) возвращалась разница страховых платежей. В то же время при перемещении застрахованного имущества из каменного строения в деревянное или смешанное страхователь (в связи с повышением опасности или возможности наступления страхового случая, а тем самым повышения и размера страховых платежей) был обязан в 5-дневный срок доплатить разницу в страховых платежах. При этом, если страхователь отказывался внести дополнительные страховые платежи, то страховая сумма, установленная по данному договору страхования, уменьшалась соответственно разнице страховых платежей, установленных первоначально по этому договору страхования, и страховых платежей, причитавшихся за застрахованное, но перемещенное имущество. В основном этот порядок базировался на ст. 386 ГК.

Ныне, исходя из того, что, согласно ст. 386 ГК, страховщик вправе включить в договор имущественного страхования изложенный в ней порядок («может предложить страхователю»), а следовательно, вправе и не включать его в договор полностью или частично, действующие Правила страхования домашнего имущества и средств транспорта совершенно отказались от изложенного выше порядка и устанавливают, что договор страхования остается полностью в силе и никакие перерасчеты по страховым платежам вне зависимости от того, из какого строения и в какое (каменное, деревянное и т.п.) перемещается застрахованное имущество, не производятся и страхователь не обязан особо извещать инспекцию Госстраха о факте перемещения застрахованного имущества.

Как правило, при переходе застрахованного имущества в полном составе в собственность другого лица действие договора страхования прекращается, а при переходе части имущества договор страхования сохраняет силу только в отношении имущества, оставшегося у страхователя. При прекращении действия договора как полностью, так и частично страховые платежи не возвращаются.

Из этого правила сделано исключение лишь для случая перехода застрахованного имущества в порядке наследования при условии, что местонахождение имущества не меняется. В этом случае данное имущество считается застрахованным до конца срока, указанного в договоре страхования.

5. Что касается страхового случая, то как домашнее имущество, так и средства транспорта принимаются на страхование на случай их гибели или повреждения от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, бури, урагана, ливня, града, обвала и оползня. В договоре страхования может быть особо оговорено, что средства транспорта принимаются на страхование на случай их гибели или повреждения так и от аварии. При этом аварией средств транспорта считается столкновение с другими средствами транспорта, движущимися или неподвижными предметами, короткое замыкание тока, падение и опрокидывание.

Возмещается по договору страхования также убыток, вызванный гибелью или повреждением домашнего имущества и Средств транспорта, происшедших при спасании их во время стихийного бедствия или аварии (например, порча имущества водой во время тушения пожара) как последствия стихийного бедствия или пожара.

6. Домашнее имущество и средства транспорта могут быть застрахованы в сумме, заявленной страхователем, но страховая сумма не может превышать стоимости страхуемого имущества (с учетом его износа), исходя из государственных розничных цен. Договор страхования домашнего имущества, как правило, заключается с осмотром имущества. При осмотре проверяется соответствие заявленной страхователем страховой суммы (по каждой из пяти указанных выше групп имущества), наличие и стоимость этого имущества. Заключение же договора" на сумму до 15 тыс. на одну семью (двор) допускается и без осмотра имущества. В то же время страхование средств транспорта во всех случаях производится с осмотром. При осмотре средств транспорта также определяется стоимость этих средств транспорта (с учетом износа) исходя из государственных розничных цен, причем процент износа устанавливается по договоренности со страхователем с учетом фактического состояния средств транспорта на день заключения договора. Этот процент износа обязательно указывается в страховом свидетельстве.

Осмотр имущества во всех случаях производится инспектором или агентом Госстраха в присутствии страхователя, о чем также должно быть указано в страховом свидетельстве.

7. Договор страхования домашнего имущества и средств транспорта заключается как по устному, так и по письменному заявлению страхователя.

Этот договор по желанию страхователя может быть заключен либо одновременно как в отношении домашнего имущества, так и средств транспорта, либо только в отношении домашнего имущества, либо только в

отношении средств транспорта. Кроме того, договор по страхованию средств транспорта может быть заключен как отдельно по страхованию от аварии или стихийных бедствий, так и одновременно от аварии и стихийных бедствий.

При заключении договора (во всех его указанных выше вариантах) страхователь обязан внести агенту (инспектору) Госстраха причитающиеся данному договору платежи за весь срок страхования. Одновременно с этим страхователю выдается соответствующее страховое свидетельство по установленной форме. Как уже отмечалось выше, в страховом свидетельстве по страхованию домашнего имущества страховая сумма указывается в отдельности по каждой из пяти групп домашнего имущества. Действие договора страхования начинается с 24 часов того дня, в который страхователем были внесены обусловленные договором страховые платежи и вручено страховое свидетельство.

Договор страхования домашнего имущества и средств транспорта может заключаться на срок от одного года и выше. Если договор страхования заключается на новый срок до истечения срока действия прежнего договора, иначе говоря, уже заключенный договор страхования возобновляется, то новый договор вступает в силу лишь с момента истечения срока предыдущего договора.

В случае утраты страхового свидетельства инспекция государственного страхования по месту заключения договора выдает страхователю по его письменному заявлению дубликат свидетельства.

8. Страховые платежи по страхованию домашнего имущества и средств транспорта уплачиваются страхователем по тарифным ставкам, приложенным к Правилам добровольного страхования домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам от 8 сентября 1958 г. № 275.

Тарифные ставки платежей по страхованию домашнего имущества, исчисляемые с 1000 руб. страховой суммы в год, дифференцируются, во-первых, в зависимости от того, в каком строении находится страхуемое домашнее имущество. В соответствии с этим в тарифных ставках различаются три категории строений: а) каменные строения с огнестойкой кровлей, б) каменные строения с не огнестойкой кровлей, смешанные строения (при любой кровле) и деревянные строения с огнестойкой кровлей и в) деревянные строения с не огнестойкой кровлей. Во-вторых, тарифные ставки дифференцируются в зависимости от того, находится ли страхуемое домашнее имущество в городских местностях, а также строениях, находящихся на землях, отведенных транспорту, или в сельских районных центрах и дачных поселках или в остальных сельских местностях. Наконец, в отношении страхуемого домашнего имущества, находящегося в сельских районных центрах и дачных поселках, проводится дальнейшая дифференциация тарифных ставок в зависимости от того, в какой союзной республике находится данный районный центр или дачный поселок; в отношении же страхуемого домашнего имущества, находящегося в остальных

сельских местностях, учитывается не только союзная республика, но и автономная республика, край и область.

Что касается ставок платежей при страховании средств транспорта (исчисляемых также с 1000 руб. страховой суммы в год), то размер этих ставок дифференцируется, во-первых, в зависимости от вида транспорта (автомобиль, моторная или парусная лодка, мотоцикл или мотороллер, мотоколяска), а во-вторых, в зависимости от того, заключается ли договор страхования на случай гибели или повреждения средств транспорта от аварий или от стихийных бедствий.

В ряде случаев Правила устанавливают скидки с общих тарифных ставок страховых платежей. Так, в тех случаях, когда договоры страхования домашнего имущества заключены одновременно двадцатью или более гражданами, работающими в одном предприятии, учреждении, совхозе, РТС, колхозе, промартели и т. п., каждому страхователю предоставляется скидка в размере 10 процентов с исчисленных страховых платежей. Также делается скидка с исчисленных взносов по договорам страхования, заключенным на три года и более, причем чем длительнее срок, тем больше скидка.

9. В силу заключенного договора страхования домашнего имущества и средств транспорта страхователь обязан принимать все зависящие от него меры к предупреждению гибели или повреждения застрахованного имущества, содержать имущество в строгом соответствии с противопожарными правилами, соблюдать правила эксплуатации средств транспорта, в том числе и правила движения.

Как во время, так и после стихийного бедствия или аварии страхователь обязан принимать меры к спасанию застрахованного имущества и к предотвращению дальнейшего его повреждения. Если страхователь не выполнял этой своей обязанности, то орган государственного страхования не будет обязан выплатить страхователю страховое возмещение за дополнительный ущерб в имуществе.

Страхователь обязан о гибели или повреждении застрахованных домашнего имущества и средств транспорта от предусмотренного в договоре страхового случая заявить письменное течение суток в инспекцию государственного страхования того района или города, на территории которого произошли гибель или повреждение имущества, предъявить инспектору Госстраха, по прибытии его на место, как перечень погибшего или поврежденного имущества на бланке установленной формы (получаемом им от инспектора Госстраха), так и все оставшееся после стихийного бедствия или аварии поврежденное имущество.

Если страхователь, имея к тому возможность, не сообщит инспекции Госстраха в суточный срок о гибели или повреждении застрахованного имущества, то орган государственного страхования имеет право отказать ему в выплате страхового возмещения.

10. Инспекция Госстраха обязана приступить к определению размера

страхового возмещения в городских местностях в течение одних суток, а в сельских местностях - в течение двух суток со дня получения заявления страхователя о гибели или повреждении от стихийного бедствия или аварии застрахованного имущества.

Акт о гибели или повреждении застрахованного имущества составляется инспектором Госстраха при обязательном участии страхователя (при его отсутствии - совершеннолетнего члена семьи) и двух свидетелей. К акту прилагаются полученные инспекцией документы, подтверждающие факт стихийного бедствия (например, при пожарах - копии акта или заключения органов пожарного надзора) или аварии (например - документы органов милиции).

В случаях гибели того или иного предмета домашнего имущества или средств транспорта страховое возмещение выплачивается в размере их стоимости с учетом износа, исходя из государственных розничных цен, действовавших на день стихийного бедствия или аварии. При этом износ средств транспорта учитывается в том проценте, который, как уже отмечалось выше, указан в страховом свидетельстве.

При частичном повреждении предметов домашнего имущества страховое возмещение выплачивается в размере разницы между указанной выше стоимостью предмета и стоимостью его с учетом обесценения в результате стихийного бедствия. При частичном же повреждении средств транспорта страховое возмещение выплачивается в размере стоимости ремонта (восстановления), вызванного аварией или стихийным бедствием, по расценкам, установленным для взимания с граждан соответствующими предприятиями и организациями платы за ремонт.

При всех случаях страховое возмещение не может быть выше фактического ущерба и страховой суммы, указанной в договоре. При этом по страхованию домашнего имущества страховой суммой считается сумма, указанная в договоре по каждой из пяти групп, к которой относится данное погибшее или поврежденное имущество.

Из изложенного выше порядка определения размера страхового возмещения следует, что страховое возмещение построено в Правилах по принципу «первого риска».

Страховое возмещение выплачивается в 3-дневный срок после его утверждения заведующим районным (городским) отделом финансов исполнительного комитета Совета депутатов трудящихся или после получения инспекцией Госстраха распоряжения Управления Госстраха о выплате, но не позднее месячного срока со дня получения заявления страхователя о гибели или повреждении застрахованного имущества.

Необходимо особо отметить, что договор страхования, по которому было выплачено страховое возмещение, остается после этого в силе, но лишь в размере разницы между страховой суммой и выплаченным страховым возмещением.

11. Страхование возмещение не выплачивается, если гибель или повреждение застрахованного домашнего имущества или средств транспорта произошли по вине страхователя или совершеннолетнего члена его семьи, то есть если они явились следствием их умышленных действий или грубой неосторожности.

Правила особо указывают на то, что по страхованию средств транспорта страховое возмещение не выплачивается при нарушении страхователем правил эксплуатации средств транспорта, властиности правил движения, в случаях управления застрахованными средствами транспорта лицом, не имеющим на это права, и если отсутствовал или был неудовлетворительно проведен ремонт застрахованных средств транспорта.

Наличие грубой неосторожности или умышленных действий страхователя устанавливается на основании соответствующих документов судебных или следственных органов, органов милиции, пожарного надзора и т.п.

Если страхователь в целях увеличения размера страхового возмещения включил в перечень погибшего или поврежденного имущества предметы, которые в действительности не погибли и не были повреждены, то страховое возмещение не выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество.

Глава III. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

§ 1. Понятие личного страхования. Его виды. Общественное значение личного страхования

1. Из ст. 367 ГК явствует, что по обязательству личного страхования страхователь обязан уплатить Госстраху определенный взнос (страховую премию), а Госстрах при наступлении страхового случая обязан уплатить страхователю или третьему лицу (выгодоприобретателю) страховую сумму. Страховыми случаями при личном страховании могут быть лишь известные события в жизни определенного физического лица («застрахованного») - смерть этого лица, дожитие до определенного возраста, утрата им трудоспособности от несчастного случая.

Госстрах проводит личное страхование на основании правил, относящихся к данному виду этого страхования, утвержденных Министерством финансов СССР.

В настоящее время существуют следующие виды личного страхования:

1) временное страхование на случай смерти и утраты трудоспособности - на основании Правил страхования на случай смерти и утраты трудоспособности от 2 августа 1947 г. № 600;

2) пожизненное страхование на случай смерти и утраты трудоспособности - на основании Правил пожизненного страхования на случай смерти и утраты трудоспособности от 1 августа 1947 г. № 598;

3) смешанное страхование жизни (на случай дожития, утраты трудоспособности и смерти) - на основании Правил смешанного страхования жизни от 1 марта 1956 г. № 84;

4) страхование от несчастных случаев - на случай смерти застрахованного или утраты им трудоспособности, происшедших от несчастного случая - на основании Правил страхования от несчастных случаев от 3 мая 1957 г. № 144;

5) страхование от несчастного случая за счет организации - на основании соответствующих Правил страхования работников за счет предприятий, учреждений и организаций от 4 сентября 1958 г. № 270;

6) страхование пенсий - на основании соответствующих Правил от 4 августа 1944 г. № 418;

7) обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев на путях железнодорожного, водного, автомобильного и воздушного сообщения - на основании Правил обязательного страхования пассажиров от 7 июня 1954 г. № 663.

Виды личного страхования, указанные под № 1, 2 и 3, в которых Госстрах берет на себя обязательство выплаты страховой суммы в случае смерти

застрахованного или дожития застрахованного до указанного в договоре срока, именуется страхованием жизни.

Виды личного страхования, указанные под № 4, 5 и 7, могут быть охвачены общим кратким наименованием «Страхование от несчастных случаев»

Все указанные виды страхования лиц являются законченными неделимыми видами личного страхования и в совокупности исчерпывают собой случаи личного страхования в СССР. Не может быть совершена операция личного страхования или заключен договор личного страхования, которые бы не подходили под один из указанных здесь видов, регулируемых соответствующими Правилами. Не может быть, например, заключен договор страхования только на дожитие лица до определенного возраста, ибо страхования на дожитие как изолированного вида страхования у нас нет и для этого страхования нет соответствующих, утвержденных Министерством финансов. Правил. Страхование на дожитие у нас имеет место лишь в составе так называемого смешанного страхования, при котором Госстрах обязуется уплатить страховую сумму в случае дожития застрахованного до определенного в договоре возраста (или срока), в случае смерти застрахованного и в случае постоянной утраты застрахованным трудоспособности от несчастного случая. Не может быть страхования на случай утраты трудоспособности от такого рода несчастного случая, который не указан в соответствующих правилах личного страхования, и т.д.

Договор личного страхования или отдельные его условия противоречащие правилам страхования соответствующего вида, не действительны с теми последствиями, которые указаны в соответствующих статьях Гражданского кодекса о недействительных сделках.

Из сказанного вытекает, что изучение норм и правоотношений по личному страхованию должно нами вестись, исходя из видов личного страхования, указанных выше. В настоящей главе делается попытка обобщить правовой материал, относящийся к этим видам личного страхования, установить те общие принципы, из которых исходит наше страховое право при регулировании отдельных видов личного страхования. Виды личного страхования, которые вследствие их особого характера нуждаются в специальном рассмотрении, изучаются в отдельных параграфах.

Но прежде всего необходимо остановиться коротко на основной экономической роли личного страхования в целом.

2. Роль и задача всех видов личного страхования заключается в том, чтобы гражданин получил денежную сумму в тех случаях, когда наступление определенных событий в его жизни или в жизни другого человека вызывает или может вызвать потребность в материальном обеспечении. С наступлением известного возраста в жизни человека-с дожитием, например, до 60 лет может быть связано некоторое понижение его трудоспособности; в результате несчастного случая на производстве может иметь место устойчивая потеря трудоспособности; смерть человека может быть связана с

возникновением материальных трудностей для его близких: лицо, после или до достижения им определенного возраста, может нуждаться в периодическом получении материальной помощи (в пенсионном обеспечении).

Во всех этих и других подобных им случаях потребность лица в материальным обеспечении может быть удовлетворена посредством личного страхования-страхования на случай смерти, на случай утраты трудоспособности, на дожитие, страхования пенсии.

При личном страховании происходит покрытие потребности граждан в денежных средствах путем выплат, производимых из денежного фонда, образуемого за счет средств всех страхователей. Обязанность страхователя производить названные взносы является безусловной, обязанность же страховщика-Госстраха платить денежную сумму обусловлена наступлением определенного события в жизни определенного человека - события, которое может и не наступить вовсе или момент наступления которого неизвестен.

Таким образом, покрытие возможной потребности в денежных средствах здесь происходит путем распределения соответствующих расходов между значительным числом лиц (страхователей), то есть путем применения принципа страхования, а обязательство Госстраха уплатить страхователю [или «выгодоприобретателю») известную сумму направлено на то, чтобы снять со страхователя («выгодоприобретателя») ветрах» отсутствия у него достаточных денежных средств при наступлении определенного события.

Момент разложения соответствующих расходов среди большого числа лиц (страхователей) выявляется лишь при рассмотрении всей совокупности операций по каждому из видов личного страхования, а не при рассмотрении отдельной операции или отдельного страхового правоотношения.

Госстрах при наступлении одного из указанных выше видов событий в жизни застрахованного обязан уплатить страхователю («выгодоприобретателю») определенную сумму денег, причем обязательство Госстраха уплатить эту сумму имеет место - безотносительно к тому, связано ли наступление страхового случая в конкретном случае с возникновением какого-либо материального убытка для страхователя («выгодоприобретателя») или действительной нуждаемости этого лица в денежных средствах, Не требуется установления действительной потребности в денежных средствах в каждом конкретном случае.

Общая экономическая цель личного страхования в отношении всей совокупности страхователей достигается путем установления обязанности страховщика уплатить страховую сумму страхователю («выгодоприобретателю») при наступлении страхового случая безотносительно тому, создает ли наступление этого случая какую-либо действительную потребность для страхователя («выгодоприобретателя») в каждом конкретном случае.

Категория «страхового интереса» в советском страховом праве так же, как

и в большинстве иностранных страховых систем, не имеет отношения к личному страхованию.

С этой точки зрения, личное страхование сходно с государственным социальным страхованием, в котором выплата пенсий строится также по признакам инвалидности, дожития до определенного возраста, - безотносительно к наличию или отсутствию индивидуальной нуждаемости пенсионера.

§ 2. Организация финансовой основы личного страхования. Порядок определения тарифов страховых премий. «Резерв премий», его назначение и юридическая природа

1. Выше мы уже говорили о том, что метод страхования, при котором определенному лицу обеспечивается выплата денежных сумм в случае наступления известного события (причем выплата эта совершается за счет фонда, образуемого из взносов всех страхователей), требует особой организации финансовой основы страховых операций: здесь необходим учет вероятностей наступления тех событий, которые играют роль страховых случаев. Вероятность эта определяется страховщиком на основе статистических данных. На этой основе определяется и тариф страховых премий (взносы страхователей); размер этих взносов исчисляется пропорционально вероятности наступления такого рода событий, при которых страховщик несет обязанность уплаты страховой суммы. Такой принцип построения тарифов премий является общим для имущественного и личного страхования, но практическое проведение его в жизнь по различным родам и видам страхования наталкивается на трудности неодинакового характера: степень научной обоснованности и разработанности статистических данных, на которых основано проведение в жизнь названного принципа пропорциональности, далеко неодинакова по различным видам страхования.

Особенностью основных видов личного страхования является, как известно, то, что они имеют своей основой детальные данные статистики, касающиеся повозрастной смертности и средней продолжительности жизни, а также хорошо проверенные статистические данные о несчастных случаях в некоторых отраслях промышленности. Эти данные по качеству своей научной разработки оставляют далеко позади те материалы статистики, которые применяются по различным видам имущественного страхования (в том числе и по страхованию от пожаров). Таблицы смертности содержат определенную систему показателей повозрастной смертности и дают также возможность определить вероятную продолжительность жизни по каждой возрастной группе. Таблицы эти дают основание ответить на вопрос о том, какова вероятность для лиц данного возраста прожить определенное число лет. Они выявляют зависимость показателей смертности от возраста человека; чем выше возраст, тем выше показатели смертности.

На базе тех же статистических материалов составлена другая таблица-таблица средней повозрастной продолжительности жизни.

2. При построении тарифов в соответствии с данными таблицы смертности и продолжительности жизни следовало бы, строго говоря, эти тарифы устанавливать не в одинаковых суммах за каждый год срока действия данного страхового договора, а выражать их в последовательно возрастающих суммах, так как по мере повышения возраста человека вероятность его смерти в каждом последующем году возрастает, а вероятность дожития этого человека до указанного в страховом договоре срока (10, 15 или 20 лет от момента заключения договора) соответственно снижается; только при таком построении тарифов можно было бы сказать, что страховая премия действительно определяется пропорционально вероятности наступления страхового случая.

Но такой «подвижной» тариф представил бы значительное неудобство для страхователей, так как их возможность нести расходы по страхованию по мере приближения к старости, как правило, не возрастает, а, наоборот, снижается.

Поэтому практически страхование жизни, как и всякое другое страхование, требует того, чтобы годовые страховые премии были одинаковыми или во всяком случае не возрастали бы в течение срока страхования.

Как же достигается такое построение тарифов страховых премий?

Детально ответ на этот вопрос дает экономическое учение о страховании. Мы здесь можем дать лишь самое общее представление о том, каков метод разрешения вопроса о таком построении тарифов страховых премий, при котором суммы этих премий, из года в год уплачиваемые данным страхователем, были бы равновелики. Но хотя бы самое общее представление о том, как строится тариф премий по страхованию жизни, дать необходимо, так как с этим экономическим вопросом связаны правовые вопросы.

Если суммы страховых премий на каждый год страхования исчислить пропорционально вероятности наступления страхового случая в каждом данном году (то есть в соответствии с данными повозрастной смертности и продолжительности жизни, добытыми статистическим путем), то для каждого года получится так называемая «натуральная премия», размер которой из года в год будет возрастать. Учитывая суммы натуральных премий за весь страховой срок, можно вывести «современную» (на момент заключения договора) стоимость всей совокупности натуральных премий по данному договору. Выведенная таким путем сумма будет «единовременной нетто премией». В эти суммы не входят суммы, необходимые для покрытия падающей на данный договор доли расходов страховщика (Госстраха) на организацию и ведение операций по страхованию. Если исчислить эту долю расходов и произвести соответствующую надбавку, то получится «единовременная брутто премия».

Страхователь имеет право, но не обязан при заключении договора внести всю причитающуюся с него единовременную брутто премию (за весь срок страхования); огромное большинство страхователей предпочитают использовать предоставленное им право вносить страховые премии ежегодно равными суммами, а значительное число страхователей вносит годовые страховые премии по частям - поквартально, также в равных суммах.

Сумма единовременной нетто премии, исчисленная отдельно для страхования на случай смерти, служит основанием для определения суммы годовой нетто премии для страхования на случай смерти.

Сумма единовременной нетто премии, исчисленная отдельно для страхования на случай дожития, служит основанием для исчисления годовой нетто премии для страхования на дожитие.

Когда речь идет о страховании на случай смерти и на случай дожития, то соответствующая годовая нетто премия, очевидно, составляется из двух названных слагаемых.

Для всех соответствующих расчетов используются детально разработанные математические формулы.

Но страхование на случай смерти или на случай смерти и дожития у нас всегда сочетается со страхованием на случай утраты трудоспособности от несчастного случая.

Вероятность утраты трудоспособности от несчастного случая лишь в малой степени зависит от возраста застрахованного лица или от состояния его здоровья. Чтобы получить годовую ставку страховой премии для договоров страхования жизни на случай смерти и утраты трудоспособности от несчастного случая или для договоров так называемого смешанного страхования жизни (включающих страхование на случай смерти, дожития и утраты трудоспособности от несчастного случая), необходимо годовые ставки нетто увеличить соответствующей надбавкой в одинаковой сумме для всех возрастов застрахованных, например, на 1 р. 50 к. на каждую 1000 руб. страховой суммы. Итог представляет собой размер тарифной ставки нетто по дан ному виду страхования. К этому итогу надо сделать еще упомянутую надбавку в размере соответствующей доли расходов по сведению страховых операций для того, чтобы получить годовую ставку брутто - то есть годовую ставку страховых премий, подлежащих уплате страхователем.

Правила страхования на случай смерти и утраты трудоспособности и правила смешанного страхования жизни содержат таблицы тарифов по данному виду страхования, в которых даны годовые ставки страховых премий. Тарифные ставки в таблицах показаны с 1000 руб. страховой суммы за год; размеры их, как видно из таблиц, зависят от возраста лица при заключении договора страхования и от срока страхования. Например, по таблице, приложенной к правилам № 600 страхования на случай смерти и утраты трудоспособности при 30-летнем возрасте лица, ставка в случае срока страхования от одного до 10 лет определяется в 15 руб. с каждых 1000 руб.

страховой суммы, при сроке страхования от 11 до 15 лет эта ставка равна 16 руб., а при сроке страхования от 16 до 20 лет- 17 руб. По той же таблице при 35-летнем возрасте лица ставка в случае срока страхования от 1 до 5 лет определяется в 17 руб. с каждой 1000 руб. страховой суммы, при сроке страхования от 6 до 10 лет в 18 руб., от 11 до 15 лет в 19 руб., а от 16 до 20 лет в 21 рубль; при 40-летнем возрасте лица ставки эти определяются соответственно в 20 руб., 22 руб., 23 руб., 25 руб. Таким образом, в каждом данном случае ставка тарифа на каждый год страхового срока остается неизменной. Тот же принцип положен в основу построения тарифа по смешанному страхованию жизни и др.

Очевидно, что годовая нетто-премия при таком построении тарифа не будет уже соответствовать вероятности наступления страхового случая в каждом данном году: для первых лет действия страхового договора эта годовая нетто премия будет превышать соответствующую ей натуральную премию (то есть премию, которую должен был бы уплатить в данном году страхователь, если бы ежегодные его платежи измерялись в соответствии с изменением вероятности наступления страхового случая); в дальнейшие же годы, с повышением возраста застрахованного, нетто премия, остающаяся неизменной, приближается к натуральной премии на данный год (которая с возрастом застрахованного из года в год повышается), а в последние годы действия, договора сумма нетто премии (все время остающаяся неизменной) будет меньше суммы натуральной премии на данный год. В результате по каждому данному договору страхования жизни в руках страховщика, как правило, в первоначальные годы действия каждого данного договора образуется известное накопление, именуемое резервом премий. Резервы премий по всей совокупности договоров страхования жизни образуют особый фонд в составе средств Госстраха, именуемый «резерв взносов по страхованию жизни» (ст. ст. 25, 28 Типового положения об органах государственного страхования в союзных республиках). Наличие особых резервов взносов по договорам страхования жизни необходимо для правильного построения финансовой основы этого рода страховых операций для того, чтобы по этим операциям была обеспечена эквивалентность обязательств Госстраха по всей совокупности договоров страхования жизни, с одной стороны, и поступающих от страхователей взносов страховых премий, с другой стороны.

Образование резервов взносов по страхованию жизни в качестве одного из фондов в составе средств Госстраха находит свое юридическое выражение в административно-правовых нормах, регулирующих порядок образования и расходования денежных средств, зачисленных в этот фонд.

Правила смешанного страхования жизни предусматривают право страхователя досрочно прекратить действие договора страхования путем приостановления страховых взносов с тем, что страхователь в этом случае может по своему выбору потребовать возврата части уплаченных страховых взносов либо продолжения страхования в сниженной страховой сумме.

Размеры возвращаемых взносов и размеры сниженных страховых сумм исчисляются по особым таблицам Госстраха и зависят в каждом данном случае от соответствующей суммы резерва премий, падающей на данный конкретный договор.

Резерв премий по данному договору (образовавшийся, как мы видели, вследствие того, что годовая нетто премия в начальный период действия договора превышает соответствующие натуральные премии) является, таким образом, финансовым источником для покрытия расходов Госстраха по выкупному платежу, который выдается страхователю при досрочном прекращении договора. В тех же случаях, когда страхователь, прекратив взносы премий, претендует на продолжение страхования в уменьшенной страховой сумме, без дальнейшей уплаты страховых премий, названный резерв премий, накопившийся за счет уже внесенных страхователем премий, принимается за единовременную брутто премию, в соответствии с которой и устанавливается размер новой (сниженной или - как говорят – «редуцированной») страховой суммы.

Но если резерв премий по данному договору страхования является финансовым источником для покрытия выплаты выкупной суммы или для продолжения страхования в редуцированной сумме без дальнейшей уплаты страховых премий, то из этого вовсе нельзя заключить, что этот резерв премий принадлежит страхователю на праве собственности и что страхователь может этим резервом премий распоряжаться по своему усмотрению. Между тем, в нашей литературе было высказано мнение, что «резерв премий образуется за счет излишков взносов, поступивших от страхователя, а поэтому он и принадлежит последнему». Ф. Коньшин говорит, что «условия советского государственного страхования предусматривают, что резерв премий, созданный по данному договору, является собственностью страхователя». Здесь с проф. Коньшиным нельзя согласиться. С экономической точки зрения резерв премий – это кредит, предоставленный страхователем Госстраху. С юридической точки зрения, вся сумма премий уплачиваемых страхователем, полностью поступает в состав средств, принадлежащих Госстраху, и та часть страховых взносов, которая идет в резерв премий, также входит в состав средств Госстраха - в «резерв взносов по страхованию жизни», как это ясно из ст. 25 Типового положения об органах государственного страхования в союзных республиках.

Нормы нашего страхового права, предусматривающие право страхователя по некоторым договорам личного страхования прекратить дальнейшую уплату страховых премий и потребовать выкупной суммы либо продолжения страхования в сниженной сумме, имеют своей экономической предпосылкой то, что резерв премий по данному договору - это кредит, предоставленный страхователем Госстраху. В результате прекращения взносов страховых премий возникает обязательственное отношение между страховщиком и Госстрахом, предметом которого является упомянутая выше выдача выкупной суммы или выдача нового страхового свидетельства (полиса) в

сниженной страховой сумме. Это обязательственное отношение имеет своим основанием соответствующие указания в правилах страхования, но вопреки утверждению проф. Ф. Коньшина здесь нельзя видеть признания прав собственности страхователя ни тем более права его распорядиться резервом премий «по своему усмотрению».

Изложенное здесь о юридической природе резерва-премии соответствует тому, что по этому вопросу было сказано в нашей литературе проф. В. И. Серебровским. Подчеркнув, что страхователь, уплачивая в первые годы страхования избыточную премию, фактически кредитует страховщика, В. И. Серебровский говорит: «Некоторые думают, что так как резерв премий 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. Положение о Госстрахе относит резервы премий к средствам Госстраха».

Неверное положение о том, что резерв премий по страхованию жизни принадлежит страхователю или совокупности страхователей, упорно повторяется в нашей экономической литературе по государственному страхованию. Еще до выхода в свет названной книги В. Коньшина В. С. Гохман отстаивал утверждение, сделанное им и в предшествующих изданиях своей работы (стр. 79), о том, что резерв премий представляет собой собственность страхователей, «подобно тому, как вся сумма вкладов в каком-нибудь банке является собственностью вкладчиков».

Но ни страхователям, ни вкладчикам банка не принадлежит право собственности на сумму резервов или сумму вкладов. Вкладчик является кредитором банка на сумму вклада, а о страхователе с правовой точки зрения и этого сказать нельзя. Он не может претендовать и на обязательственное право в отношении суммы резерва премий, а лишь на строго регламентированные, предусмотренные в соответствующих" правилах страхования, права по истребованию «выкупной суммы» или по редуцированию страховой суммы - обязательственные права, которые обеспечиваются с экономической точки зрения наличием в составе Госстраха определенного фонда, именуемого: «резерв взносов по страхованию жизни».

§ 3. Заключение договора личного страхования

А. Значение возраста лица, желающего застраховаться

1. В договоре личного страхования (за исключениями, указанными ниже) страхователь и застрахованный совпадают в одном лице. «Лицо, желающее застраховаться», о котором говорится в правилах страхования, есть то лицо, которое заключает договор с Госстрахом, и оно вместе с тем есть и то лицо,

смерть которого или дожитие которого до определенного срока или утрата которым трудоспособности имеет значение страхового случая для данного договора. Поэтому «лицо, желающее застраховаться» в соответствующих правилах страхования, после того как оно заключило договор страхования, именуется «застрахованным», а иногда для обозначения этого лица употребляется сложный термин «застрахованный (страхователь)».

В отличие от этого договоры страхования от несчастных случаев за счет организации заключаются Госстрахом с государственными, кооперативными или общественными организациями, выступающими здесь, следовательно, в качестве страхователей, тогда как застрахованными по этим договорам являются работники соответствующих организаций.

Равным образом при страховании пенсий одно лицо (страхователь) заключает с Госстрахом договор, по которому выплата пенсий должна быть совершена другому лицу (застрахованному).

Таким образом, по этим двум последним видам страхования страхователь и застрахованный – разные лица.

2. Страхование от несчастных случаев за счет организаций, страхование пенсий, равно как необязательное страхование пассажиров, производятся независимо от возраста застрахованного, тогда как для других видов личного страхования определен начальный и предельный возраст лиц, с которыми могут быть заключены договоры страхования. Госстрах по этим видам страхования заключает договоры с лицами в основном не моложе 16 и, как правило, не старше 60 лет.

16 лет - возраст трудового совершеннолетия, и нет оснований к тому, чтобы лицо, еще не достигшее этого возраста, могло застраховаться на случай утраты трудоспособности; нет также оснований к тому, чтобы такое лицо (от материальной помощи которого еще не зависят другие лица) могло застраховать свою жизнь в пользу кого-либо из своих близких и вообще в пользу третьего лица. Лицо, не достигшее 16 лет, не может заключить договор личного страхования ни лично, ни через представителя.

Что же касается 60-летнего возраста, с достижением которого лицо, как правило, теряет право на заключение договора личного страхования, то установление такого предельного возраста имеет иные основания: для лиц, достигших 60 лет, требовалось было страхованию жизни установить в соответствии с данными таблицы смертности столь- высокие тарифные ставки страховых взносов, что страхование для них было бы экономически нецелесообразным.

Хотя вероятность потери трудоспособности от несчастного случая зависит в основном не от возраста застрахованного, но все же по Правилам страхования от несчастных случаев установлено, что Госстрах заключает такие договоры страхования с лицами в возрасте до 70 лет.

Возраст лица может служить критерием для определения и ограничения страхового срока. Так, по правилам страхования на случай смерти и утраты

трудоспособности Госстрах заключает договоры на срок не более достижения застрахованным 65-летнего возраста.

При заключении договора страхования возраст лица, желающего застраховаться, удостоверяется предъявлением паспорта или заменяющего его документа.

Б. «Обязанность уведомления», лежащая на лице, желающем застраховаться (ст. 382 ГК).

1. Страхователь при заключении договора обязан сообщить страховщику все обстоятельства, имеющие существенное значение для определения опасности или вероятности наступления страхового случая или размеров возможных убытков от его наступления (страховой риск), поскольку эти обстоятельства были известны или должны были быть известны ему во время заключения договора страхования (ч. 1 ст. 382 ГК).

Из обстоятельств, указанных в ч. 1 ст. 382, для личного страхования не могут быть существенными те обстоятельства, которые оказывают влияние на размер возможных убытков от наступления страхового случая, так как страховая сумма при личном страховании уплачивается с наступлением страхового случая безотносительно к наличию или отсутствию, а также к размеру таких убытков.

В нашей литературе было высказано мнение, что та «обязанность уведомления», о которой идет речь в ст. 382 ГК, есть обязанность, которой не соответствует чье-либо право, ибо «у страховщика нет средств заставить страхователя дать требуемые сведения; он не может требовать в судебном порядке выполнения этой обязанности, лишен права искать убытки».

С такой характеристикой «обязанности уведомления» нельзя согласиться. «Обязанности уведомления» противостоят определенные права страховщика.

Какие обстоятельства являются существенными, влияющими на объем риска страховщика?

Часть 2 ст. 382 ГК говорит, что «существенными в этом отношении признаются во всяком случае все обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в предъявленных страхователю правилах страхования или относительно которых страховщик письменно запросил страхователя в определенных недвусмысленных выражениях. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов на какие-либо вопросы, предложенные страховщиком в Письменной форме, то это обстоятельство не может впоследствии служить основанием к расторжению договора страхования».

Могут ли какие-либо обстоятельства, помимо тех, которые оговорены в Правилах страхования или относительно которых страховщик письменно запросил страхователя, считаться «существенными» в том смысле, как это понимается в ст. 382 и сл. ГК? Полагаем, что на это надлежит ответить отрицательно (хотя из буквального смысла ст. 382 ГК вытекает иное).

Является ли данное обстоятельство существенным - это зависит от

построения системы данного вида страхования, от совокупности договорных условий, при наличии которых Госстрах берет на себя обязательство уплатить страховую сумму.

При заключении договора страхования, возлагающего на Госстрах обязанность уплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного от любой причины, возраст и состояние здоровья лица, желающего застраховаться, имеют существенное значение для того, чтобы Госстрах мог решить вопрос о том, принять ли данное лицо на страхование, и если да, то какую ставку страховых взносов к нему применить. Мы увидим далее, что некоторые недуги вовсе исключают заключение таких договоров страхования, а другие приводят к тому, что договоры заключаются с применением ставки страховых взносов для более высокого возраста нежели тот, к которому принадлежит лицо, желающее застраховаться.

При заключении договора страхования, возлагающего на Госстрах обязанность уплаты страховой суммы в случае смерти или утраты трудоспособности от несчастного случая, существенным обстоятельством для определения страхового риска Госстраха является не состояние здоровья застрахованного, а его профессия, род его работы.

Отсюда ясно, что существенность тех или иных данных о застрахованном при личном страховании зависит от того, как Госстрах строит систему данного вида личного страхования. Нельзя требовать от лица, желающего застраховаться чтобы оно знало или могло определить, какие обстоятельства являются существенными для определения страхового риска Госстраха по данному виду страхования и какие данные служат основой для заключения соответствующего договора с Госстрахом.

Поэтому «обязанность уведомления», лежащая на лице, желающем застраховаться по какому-либо из договоров личного страхования, сводится к его обязанности дать ответы на те вопросы (и только на те вопросы), которые поставлены ему Госстрахом при заключении договора страхования, и не выходит за эти пределы.

Статья 382 ГК говорит о лежащей на страхователе обязанности сообщения сведений об указанных выше обстоятельствах, поскольку эти обстоятельства были известны или должны были быть известны страхователю. «Обязанность уведомления» здесь определяется с применением объективного масштаба оценки соответствующего поведения страхователя. Страхователь по ст. 382 ГК не может ссылаться на то, что данные обстоятельства фактически не были ему известны, если они «должны были быть известны ему». Оценка поведения страхователя в этом вопросе определяется здесь, очевидно, на общих основаниях, принятых в советском гражданском праве для определения вины должника при неисполнении им своей обязанности.

2. Однако в Правилах личного страхования по этому вопросу дан другой - субъективный критерий. § 16 Правил страхования на случай смерти и утраты

трудоспособности говорит: «Если обнаружится, что в заявлении или в других документах, на основании которых заключен договор страхования, застрахованным даны заведомо неправильные сведения о состоянии его здоровья, Госстрах имеет право в течение первых двух лет действия договора: а) при жизни застрахованного-прекратить договор страхования без возврата страховых взносов; б) в случае смерти застрахованного-отказать в выплате страховой суммы, если смерть наступила от скрытой (разрядка моя. - Л.Л.) застрахованным болезни или вследствие непосредственного влияния этой болезни». (Ср. также § 16 Правил смешанного страхования жизни 1947 г.; § 16 Правил упрощенного смешанного страхования жизни 1947 г.; § 15 Правил страхования от несчастных случаев 1947 г.). Во всех этих случаях лицо, желающее застраховаться, нарушает свою «обязанность уведомления» лишь, если оно фактически знало о неправильности даваемых им сведений и, таким образом, умышленно сказало неправду или скрыло правду.

Из «Правил» личного страхования видно, что речь здесь идет о таких заявлениях застрахованного, которые облечены в письменную форму: в Правилах говорится о заявлениях (застрахованного) и других документах, на основании которых заключен договор страхования.

Сюда относятся, следовательно, и устные заявления, сделанные застрахованным врачу при медицинском освидетельствовании или другому представителю Госстраха, если эти заявления записаны в документе, на основании которого заключен договор страхования.

Если смерть застрахованного наступила не от скрытой им, а от иной болезни, то даже заведомо неправильное заявление застрахованного о состоянии своего здоровья не дает Госстраху в случае смерти застрахованного права отказать в выплате страховой суммы. Например, Госстрах не может отказать в выплате этой суммы на том основании, что застрахованный скрыл, что он болен туберкулезом, если смерть наступила от перитонита.

Право Госстраха прекратить договор страхования и отказать в выплате страховой суммы может быть осуществлено лишь в течение первых двух лет действия договора.

При страховании на случай смерти, утраты трудоспособности и дожития размеры страховых взносов (премий) определяются также в зависимости от возраста застрахованного лица. Поэтому по этим видам страхования лицо, желающее застраховаться, должно предоставить Госстраху сведения о своем возрасте. Поскольку возраст этот удостоверяется предъявлением паспорта (или заменяющего его документа), постольку случай неправильного сообщения застрахованным сведений о своем возрасте, по-видимому, в практике встречается редко.

3. Изложенный в настоящем параграфе порядок подвергся существенным изменениям в новых Правилах смешанного страхования жизни 1956 года и новых Правилах страхования от несчастных случаев 1957 года: категория «обязанности уведомления» теряет прежнее значение и речь идет в основном

лишь о том, соответствуют ли действительности или нет существенные для заключения договора страхования данные, касающиеся возраста и здоровья застрахованного, из которых исходил Госстрах при заключении договора. Исходя из того, что договоры смешанного страхования жизни заключаются гражданами в возрасте от 16 до 60 лет и что инвалиды I и II групп, а также больные на страхование не принимаются, Правила смешанного страхования 1956 года предусматривают: «Если будет обнаружено, что при заключении договора страхования застрахованному было более 60 лет, либо он имел I или II группы инвалидности, а также если по документам лечебного учреждения будет установлено, что застрахованный страдал болезнью, при которой он не мог быть принят на страхование, Госстрах имеет право в течение первых двух лет страхования прекратить действие договора, если эти обстоятельства стали ему известны при жизни застрахованного. В случае смерти застрахованного в течение первых двух лет страхования Госстрах имеет право отказать в выплате страховой суммы, если при заключении договора застрахованному было более 60 лет либо он являлся инвалидом I и II группы, а также если по документам лечебного учреждения будет установлено, что смерть застрахованного наступила от болезни, которой он страдал при заключении договора и при наличии ее не мог быть принят на страхование. При прекращении договора страхования или отказе в выплате страховой суммы вопрос о возврате страховых взносов в, каждом отдельном случае решает соответствующее управление государственного страхования».

Что касается Правил страхования от несчастных случаев 1957 года, то они (устанавливая предельный возраст принятия лица на страхование в 70 лет и оговаривая, что инвалиды I и II групп на страхование не принимаются) вместе с тем подчеркивают, что в случае заключения договоров с нарушением этих указаний Госстрах имеет право прекратить действие договора, а также отказать в выплате страховой суммы. При этом страховые взносы не возвращаются.

Таким образом, в новых Правилах страхования от несчастных случаев 1957 года уже вовсе не остается места для применения категории «обязанности уведомления».

Что же касается новых Правил смешанного страхования жизни 1956 года, то они существенно снижают значение этой категории: она сохраняет значение лишь при разрешении вопроса о возврате страховых взносов. Решение этого вопроса, как сказано, зависит от соответствующего управления Госстраха; очевидно, что в каждом отдельном случае названное управление должно будет руководствоваться общей нормой, содержащейся в ст. 382 ГК: для отказа в возврате страховых взносов не будет основания, если застрахованному не было известно или не должно было быть известно, что он по своему возрасту или состоянию здоровья не имел права на вступление в договор страхования.

В. Медицинское освидетельствование лица, желающего застраховаться

Установление фактов, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, происходит иногда путем привлечения для этой цели сведущих лиц.

Добровольность страхования *по*, необходимости связана с самоотбором среди лиц, желающих застраховаться на случай смерти или дожития. Желание заключить договор на случай смерти часто обнаруживают лица, состояние здоровья которых ниже «средней нормы»; при улучшении состояния своего здоровья такие лица иногда обнаруживают тенденцию к досрочному прекращению договора. Самоотбору лиц, желающих застраховаться, Госстрах противопоставляет отбор среди этих лиц путем выяснения состояния их здоровья.

Так, например, при смешанном страховании жизни на сумму свыше 5 тыс. руб. установлено обязательное предварительное врачебное освидетельствование лиц, желающих застраховаться, и вопрос о принятии, на страхование решается в зависимости от результатов такого освидетельствования. Согласно действующим правилам личного страхования медицинское освидетельствование предусмотрено только при страховании жизни (за некоторыми изъятиями), но не при страховании от несчастных случаев.

К абсолютным медицинским противопоказаниям приема на страхование жизни относятся, например, грудная жаба, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь при стойком артериальном давлении выше 160/90, бронхиальная астма с выраженной эмфиземой легких и др. Относительными противопоказаниями считаются, например, миокардиострофия без признаков сердечной недостаточности, гипертоническая болезнь при повышении артериального давления не более 160/90 без выраженных изменений со стороны дна глаз, сердца или почек; бронхиальная астма с редкими приступами и без эмфиземы легких и др.

При заболеваниях, абсолютно противопоказанных. Госстрах отказывает освидетельствованному в приеме его на страхование. При некоторых из относительно противопоказанных заболеваний освидетельствованное лицо может быть принято на страхование на срок не далее дожития 55-летнего возраста; при других относительно противопоказанных заболеваниях освидетельствованное лицо может быть принято на страхование по тарифу, установленному для лиц не своего (фактического) возраста, а для лиц одного из старших возрастов, то есть по более высокому тарифу нежели тариф, который установлен для лиц того возраста, к которому принадлежит освидетельствованный.

Как уже отмечено выше, тарифы страховых взносов составлены с учетом размеров страховых сумм и сроков страхования. С увеличением размеров этих сумм или сроков страхования повышается и страховой риск Госстраха.

Поэтому для страхования на случай смерти и утраты трудоспособности, а также для некоторых других видов страхования жизни предусмотрено, что

удлинение срока действия договора страхования или увеличение страховой суммы проводится по соглашению Госстраха со страхователем (застрахованным) лишь после врачебного освидетельствования застрахованного, в зависимости от результатов освидетельствования.

Равным образом перевод договора личного страхования одного вида на условия личного страхования другого вида (в тех случаях, когда это изменение условий страхования связано с увеличением страхового риска Госстраха) требует предварительного медицинского освидетельствования застрахованного. Например, перевод договора страхования на случай смерти и утраты трудоспособности на условия смешанного страхования жизни с удлинением первоначального срока договора или увеличением размеров страховой суммы производится после врачебного освидетельствования застрахованного в зависимости от результатов освидетельствования (§ 26 Правил страхования на случай смерти и утраты трудоспособности № 600).

Процесс самоотбора продолжается и среди тех лиц, которые уже заключили договоры страхования: лица, застрахованные на случай смерти, с улучшением состояния своего здоровья иногда прекращают договор (приостанавливают взносы страховых премий), а при дальнейшем новом ухудшении здоровья вновь возобновляют договор. В некоторых Правилах страхования имеется раздел, предусматривающий порядок восстановления ранее прекращенных договоров.

Так, в Правилах смешанного страхования жизни 1956 года в § 21 предусмотрено: «Договор страхования, по которому просрочена уплата страховых взносов не более одного года, может быть с согласия Госстраха возобновлен без врачебного освидетельствования при условии представления застрахованным справки с места работы о том, что в период просрочки уплаты страховых взносов он не находился в отпуске по болезни. В случае непредставления указанной справки, а также при просрочке уплаты страховых взносов свыше одного года, возобновление договора страхования производится после врачебного освидетельствования застрахованного, в зависимости от результатов освидетельствования». При страховании от несчастных случаев, при котором Госстрах берет на себя обязательство выплатить страховую сумму в случае смерти от несчастного случая или постоянной утраты трудоспособности от несчастного случая, Госстрах строит свои тарифы в зависимости не от возраста застрахованного, а от рода его занятий. Такое построение тарифов основывается на данных статистики несчастных случаев. Эти данные дают основания Госстраху строить страхование от несчастных случаев без врачебного освидетельствования лица, желающего застраховаться. (§ 1 Правил страхования от несчастных случаев 1957 года прямо указывает на это, устанавливая лишь, что договоры страхования заключаются с лицами в возрасте от 16 до 70 лет и что инвалиды I и II групп на страхование не принимаются).

В тех случаях, когда заключению договора страхования предшествует медицинское освидетельствование лица, желающего застраховаться,

доверенный врач Госстраха составляют доклад Госстраху по особой форме. В этом докладе записываются показания обследованного, показания доверенного врача, производящего обследование, и заключение этого врача. В заключении должен быть дан ответ на вопросы о том, считает ли доверенный врач состояние здоровья освидетельствованного соответствующим его возрасту, и, если нет, то какому более повышенному возрасту соответствует, по мнению врача, состояние здоровья освидетельствованного лица. Затем врач указывает, следует ли, по его мнению. Заключить данный договор страхования и в случае утвердительного ответа на этот вопрос, на какой срок, на какую сумму и по тарифу на какой возраст договор этот рекомендуется заключить.

Доклад доверенного врача составляет, таким образом, медицинскую экспертизу и по содержанию своему сходен с судебно-медицинской экспертизой; однако, с процессуальной стороны здесь налицо существенные отличия.

Процесс медицинской экспертизы при страховании жизни, производимой доверенным врачом Госстраха, носит от начала до конца административный характер: экспертиза назначается не судом, а Госстрахом, выступающим, в данном случае как административный орган государства, и данные этой экспертизы служат основанием для соответствующего заключения (о возможности заключить договор, об изменении его условий), принимаемого тем же органом (Госстрахом). Отказ Госстраха заключить договор с данным лицом, основанный на описанной, медицинской экспертизе, не может быть предметом судебного рассмотрения: такой отказ лицо, желающее застраховаться, может обжаловать только в административном порядке (до Министерства финансов республики).

Вопрос о состоянии здоровья лица, желающего застраховаться, не может быть предметом и особого производства в суде, направленного на установление фактов, имеющих юридическое значение, так как для медицинской экспертизы при страховании жизни установлен только специальный, описанный выше административный порядок. Если бы застрахованное лицо возбудило дело в порядке особого производства в суде, то суд должен был бы прекратить это дело на основаниях, указанных в ст. 193 ГПК РСФСР или соответствующих статьях гражданских процессуальных кодексах других союзных республик.

Г. Форма договора личного страхования

1. В главе 1 (§ 5) уже было сказано о страховом свидетельстве (страховом полисе), выдаваемом Госстрахом при заключении договора страхования и рассмотрены были соответствующие статьи (ст. ст. 379 и 380) Гражданского кодекса. В Правилах страхования жизни и от несчастных случаев предусматривается, что лицо, желающее застраховаться, передает инспектору или агенту инспекции Госстраха заявление по установленной форме; что для установления личности и возраста этого лица предъявляется паспорт или

заменяющий его документ; что заключение договора страхования оформляется выдачей страхового свидетельства (страхового полиса); что при получении этого свидетельства застрахованные (страхователь) обязан уплатить под квитанцию Госстраха первый страховой взнос (по договору страхования от несчастных случаев уплачивается при выдаче страхового свидетельства взнос за весь срок страхования). Таким образом, договор страхования жизни или договор страхования от несчастных случаев считается заключенным, когда Госстрах вручил страхователю (застрахованному) страховое свидетельство, а страхователь под квитанцию Госстраха уплатил первый взнос.

Выше также было указано, что по своей форме страховое свидетельство является односторонним документом, выданным Госстрахом и содержащим обещание Госстраха при наступлении определенного события уплатить известную страховую сумму и что в этом свидетельстве также указывается на обязанности страхователя по уплате страховых взносов (премий).

Например, страховое свидетельство по смешанному страхованию жизни сформулировано следующим образом:

Госстрах обязуется уплатить... 20 тыс. руб. застрахованному Иванову Петру Семеновичу при дожитии им до 30 апреля 1962 г., а в случае его смерти до указанного срока - Ивановой Анне Трофимовне. При постоянной или частичной утрате трудоспособности от несчастного случая страховую сумму или соответствующую часть ее Госстрах обязан уплатить самому застрахованному. Застрахованный обязан в течение 15 лет при своей жизни уплачивать Госстраху страховые взносы по 385 руб. за квартал вперед, начиная с 30 апреля 1947 г. Договор страхования заключен на основании Правил смешанного страхования жизни на случай смерти, утраты трудоспособности и дожития, утвержденных Министерством финансов СССР. Москва, (дата).

По уполномочию Гласного управления Госстраха РСФСР начальник управления Госстраха г. Москвы, (подпись), начальник отдела страхования жизни (подпись).

2. Страховое свидетельство является необходимым доказательством того, что договор страхования заключен. Но требования о выдаче страховой суммы основываются не на этом свидетельстве, а зависят от наличия целой совокупности юридических фактов, к которым, кроме наличия договора страхования, удостоверяемого страховым свидетельством, относится своевременная уплата страховых взносов, наступление страхового случая и ряд других обстоятельств, удостоверяемых не названным свидетельством, а другими документами.

Таким образом, «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... Не будучи ценной бумагой, полис является только одним из главнейших доказательств страхового договора...». Полис (страховое

свидетельство) не является ценной бумагой и тогда, когда по указанию страхователя он выписан на предъявителя, то есть, когда Госстрах обязался уплатить страховую сумму предъявителю полиса (ст. 375 ч. 2 ГК). в этом случае полис является легитимационной бумагой: Госстрах имеет право считать, что предъявитель полиса действительно является лицом, назначенным для получения страховой суммы (выгодоприобретателем).

Об оформлении договоров страхования пенсий и договоров страхования от несчастных случаев за счет организаций будет сказано ниже при рассмотрении особенностей этих видов личного страхования.

§ 4. Обязанность Госстраха уплатить страховую сумму. Страховой случай, его виды. Несчастный случай. Медицинское освидетельствование для установления факта утраты трудоспособности от несчастного случая

1. Договор личного страхования, как уже отмечено, может быть заключен на случай наступления определенного события, связанного с жизнью застрахованного. К этим событиям - страховым случаям относятся смерть застрахованного лица, утрата им трудоспособности, дожитие застрахованного лица до определенного возраста.

По общему правилу, действие договора (в частности, ответственность Госстраха по договору личного страхования) начинается с 24 часов того дня, когда получен первый страховой взнос и вручен полис лично застрахованному (Правила смешанного страхования жизни 1956 года, § 13; Правила страхования от несчастных случаев 1957 года § 9).

Обращаясь к отдельным видам страховых случаев, рассмотрим отдельно в качестве таких случаев:

- а) дожитие застрахованного до определенного, указанного в договоре, срока;
- б) смерть застрахованного;
- в) потеря застрахованным трудоспособности от несчастного случая.

Дожитие застрахованного до определенного указанного в договоре срока является страховым случаем при так называемом смешанном страховании. Срок дожития в договорах смешанного страхования жизни может определяться пятью, десятью, пятнадцатью или двадцатью годами от момента заключения договора. Срок дожития указан в страховом свидетельстве, он совпадает со сроком действия страхового договора в целом. При достижении застрахованным этого срока ему уплачивается полная страховая сумма и действие договора прекращается.

Смерть застрахованного лица является страховым случаем по всем видам личного страхования.

Госстрах в случае смерти застрахованного выплачивает полную страховую сумму выгодоприобретателю.

По правилам страхования жизни (№ 1, 2, 3, указанные на стр. 120) Госстрах выплачивает страховую сумму «в случае смерти застрахованного от любой причины».

По правилам страхования от несчастных случаев (№ 4, 5, 7, указанные на стр. 121) Госстрах выплачивает страховую сумму и в случае смерти застрахованного, но лишь, если смерть последовала от несчастного случая; при этом имеется в виду не несчастный случай вообще, а один из видов несчастного случая, указанных в соответствующих правилах личного страхования.

Когда договор страхования жизни заключается без врачебного освидетельствования, Госстрах выплачивает страховую сумму лишь при смерти застрахованного от несчастного случая или остроинфекционного заболевания. Если же смерть застрахованного последует от какой-либо иной причины, то ответственность Госстраха, начинается со второго года действия договора страхования. Таким образом, смерть застрахованного от любой причины является здесь страховым случаем, с тем ограничением, что в первом году, действия договора страховым случаем считается лишь смерть застрахованного от одного из названных в данных правилах видов несчастных случаев или остроинфекционных заболеваний, в случае же смерти застрахованного от иной причины в первом году действия договора, договор этот считается несостоявшимся и Госстрах не обязан выплачивать страховое вознаграждение, но он обязан вернуть уплаченные страхователем (застрахованным) страховые взносы. Это ограничение страховой ответственности по договорам страхования жизни, заключенным без врачебного освидетельствования, связано естественно с тем «самоотбором» лиц, желающих застраховаться, о котором сказано выше на стр. 136.

По всем перечисленным выше правилам личного страхования Госстрах выплачивает застрахованному (страхователю) страховую сумму в случае утраты застрахованным общей трудоспособности от одного из видов несчастных случаев, указанных в соответствующих правилах.

Различается полная утрата трудоспособности и частичная утрата трудоспособности. В первом случае Госстрах выплачивает полную страховую сумму, а во втором, случае-столько процентов от страховой суммы, на сколько процентов застрахованный утратил трудоспособность.

Утрата трудоспособности по всем названным правилам является страховым случаем лишь:

а) если она является постоянной - имеется в виду стойкость утраты трудоспособности, могущая служить основанием для признания постоянной инвалидности;

б) если она является общей, а не только профессиональной, то есть если застрахованный утратил способность к труду как по своей профессии, так и по какой бы то ни было другой профессии. Это последнее ограничение пределов ответственности Госстраха является, по нашему мнению,

недостатком в регулировании личного страхования: нет, казалось бы, оснований для того, чтобы при добровольном личном страховании исключать условия об ответственности также за утрату одной лишь профессиональной трудоспособности.

в) если она последовала от несчастного случая.

2. Понятие несчастного случая имеет существенное значение для всех видов осуществляемого Госстрахом личного страхования (за исключением страхования пенсий).

В Правилах страхования от несчастных случаев 1957 года. вопрос этот разрешается в § 3, который гласит:

«По договору страхования выплачивается страховая сумма при постоянной утрате общей трудоспособности или смерти застрахованного только от несчастного случая, происшедшего при: движении средств транспорта, при работе на машинах, пользовании оружием и инструментами или в результате: взрыва, обвала, ожога, ушиба, удара молнии, действия электрического тока, обмороживания, замерзания, внезапного отравления, нападения злоумышленника, нападения животного, а также когда застрахованный утонул».

В Правилах смешанного страхования жизни 1956 года. § 3 предусматривается, что, кроме случаев дожития застрахованного до указанного в договоре срока или его смерти, страховая сумма выплачивается: «при постоянной утрате застрахованным общей трудоспособности только от несчастного случая, происшедшего при движении средств транспорта, при работе на машинах, пользовании оружием и инструментами или в результате: взрыва, обвала, ожога, ушиба, удара молнии, действия электрического тока, обмороживания, нападения злоумышленника, нападения животного, внезапного отравления».

Надо различать несчастный случай и страховой случай.

Например, если смерть лица произошла в результате крушения поезда или отравления вредными веществами, несчастным случаем является крушение поезда или отравление вредным веществом, а страховым случаем - смерть от крушения поезда или от отравления вредными веществами.

Несчастный случай - это та причина, при наличии которой смерть или утрата трудоспособности являются страховыми случаями. Это определение несчастного случая», однако, нуждается в некотором ограничении: к несчастным случаям относятся лишь те, которые входят в соответствующий перечень, приведенный в данных правилах страхования. Так, простуда и ее последствия, например, воспаление легких не могут быть отнесены к несчастным случаям, если даже в результате их последовала смерть или утрата трудоспособности. Но резкое внезапное охлаждение, обмороживание или замерзание, в результате которого наступила смерть, относятся к несчастным случаям. Пример: Гр-н К. при переезде через реку провалился под лед и в полузамерзшем состоянии был доставлен домой. К вечеру на

другой день температура поднялась до 40°, появились боли в правом боку, кашель с выделением ржавой мокроты. Установлено было крупозное воспаление легких с переходом в абсцесс. Больной скончался на восьмой день болезни. Было признано, что налицо страховой случай.

Существенным признаком несчастного случая, по определению некоторых правил личного страхования, является «внезапность». Однако нельзя сказать, что этот признак получил точное определение в правилах. Понятие это легче уяснить себе на конкретных примерах. Так не относятся к «несчастным случаям» повторяющиеся, постепенно накапливающиеся действия вредных для здоровья факторов; в частности, постепенное отравление организма работника парами ртути, цианистого калия, уксусной кислоты и т.п. при некоторых вредных видах производства или, например, постепенное возникновение эмфиземы легких в условиях работы под водой в скафандре, то есть профессиональные заболевания. Внезапно возникшее травматическое повреждение может повлечь за собой и более или менее отдаленные по времени тяжелые последствия «несчастного случая». Так, например, если внезапно возникшая травма имеет своим последствием развитие туберкулеза или злокачественной опухоли или нервно-психическое расстройство, то налицо «несчастный случай». Внезапность, таким образом, не означает быстроты наступления последствий.

В некоторых (не во всех) правилах страхования несчастный случай характеризуется как событие, «происшедшее извне». Эта характеристика также далека от точности и определенности. Возникает вопрос, указывает ли она на то, что к несчастным случаям не следует относить те, которые вытекают из внутренних условий данного предприятия, из его нормальной эксплуатационной деятельности или здесь имеется в виду подчеркнуть, что к числу несчастных случаев может быть отнесено лишь явление, возникшее в результате воздействия внешнего мира, а не явившееся лишь следствием процессов, протекающих в организме данного человека. В связи с тем что в такой формулировке этот признак несчастного случая ничего не разъясняет, а лишь создает путаницу в толковании правил страхования, его следовало бы исключить.

Для определения несчастного случая всегда необходимо, чтобы между внезапно наступившими вредоносными факторами и смертью лица или потерю им трудоспособности была причинная связь. Эта причинная связь не исключается тем, что последствия несчастного случая и сам несчастный случай отделены друг от друга значительным промежутком времени.

Примеры. На производстве, где по характеру работ руки подвергаются постоянному мелкому травмированию, произошел следующий случай. Рабочий С. получил ранение правой кисти, потребовавшее прекращения работы и обращения в медпункт. Через два дня на месте ранения появилась краснота, болезненность. Образовалась флегмона кисти, потребовавшая оперативного вмешательства. Через 3 месяца воспалительный процесс закончился образованием контрактуры второго и третьего пальцев правой

кисти. Было признано наличие несчастного случая, и пострадавшему была выплачена страховая сумма.

Колхозник С. стоял на карауле, охраняя колхозный склад. Был сильный мороз. Смена не явилась вовремя, и С. получил обморожение пальцев ног, которые впоследствии пришлось ампутировать. Налицо страховой случай.

Наличие причинной связи устанавливается врачебной экспертизой.

Возможны случаи, когда смерть или устойчивая утрата трудоспособности возникли как последствия того, что ранее бывшая у потерпевшего болезнь обострилась в результате внезапного отравления вредными веществами или какого-либо другого внезапного фактора, указанного в перечне несчастных случаев по данным правилам личного страхования. И здесь нельзя отрицать наличия причинной связи между смертью или утратой трудоспособности и вредоносным фактором.

Из сказанного вытекает также, что Госстрах несет ответственность за утрату только той трудоспособности, которой обладал застрахованный к моменту несчастного случая. Однако когда застрахованный уже имел ту или иную утрату трудоспособности (хотя бы и от несчастного случая) и новое увечье от несчастного случая дает в сумме со старым 100-процентную утрату трудоспособности, утрата трудоспособности определяется в объеме полных 100 процентов. Если нельзя установить процента ранее утраченной трудоспособности, а также в случаях травмы головы (когда развивается то или другое нервное заболевание, усиливающее уже бывшее заболевание) процент утраты трудоспособности определяется исходя из предположения, что застрахованный до несчастного случая обладал 100 процентами трудоспособности.

Возможно такое сочетание обстоятельств, когда несчастный случай имел своим последствием утрату трудоспособности или смерть застрахованного лишь вследствие того, что к нему присоединилось действие каких-либо других факторов. Например, внезапное отравление имело смертельный исход лишь вследствие того, что потерпевший был подвергнут явно неправильному лечению. Согласно Правилам страхования от несчастных случаев (§ 4) и Правилам смешанного страхования жизни (§ 6) страховая сумма выплачивается, если в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора, наступит общая утрата трудоспособности или смерть застрахованного как прямое последствие несчастного случая. Отсюда ясно, что в приведенном выше примере, когда смерть произошла от совокупности причин (внезапное отравление плюс неправильное его лечение), ответственность Госстраха не должна иметь места.

3. В Гражданском кодексе РСФСР (ч. II ст. 393) сказано: «Страховщик освобождается от уплаты страхового вознаграждения в следующих случаях:

а) если страховой случай наступит вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя либо выгодоприобретателя, не являющегося

одновременно застрахованным лицом;

б) если страховой случай в течение первых двух лет по заключении договора страхования наступит вследствие умысла застрахованного лица».

В части, касающейся личного страхования, статья эта конкретизируется соответствующими указаниями в правилах страхования. Например, в § 9 Правил смешанного страхования жизни 1956 г. сказано: «Страховая сумма не выплачивается, если смерть застрахованного или утрата трудоспособности произойдут в связи с совершением им преступления, а также когда смерть наступит вследствие умысла лица, назначенного для получения страховой суммы».

В § 6 Правил страхования от несчастных случаев 1957 года по тому же вопросу дана следующая норма: «Страховая сумма не выплачивается, если смерть или утрата трудоспособности произойдут вследствие умысла застрахованного или в связи с совершением им преступления, а также когда смерть застрахованного наступит вследствие умысла лица, назначенного для получения страховой суммы».

Из сопоставления этих двух параграфов следует, что самоубийство застрахованного лица является препятствием к выплате страховой суммы выгодоприобретателю по договору страхования от несчастных случаев, но не может быть препятствием для выплаты страховой суммы выгодоприобретателю по договору смешанного страхования жизни. Однако и по договору страхования от несчастных случаев самоубийство, совершенное застрахованным в состоянии душевной болезни, должно считаться страховым случаем, обязывающим Госстрах выплатить выгодоприобретателю страховую сумму, так как такое самоубийство никак не может считаться происшедшим вследствие «умысла» застрахованного. Разумеется, об умысле здесь говорится не как об одном из видов вины причинителя, ибо самоубийство или причинение вреда собственному здоровью, как правило, по советскому закону не являются ни уголовным, ни гражданским правонарушением. Но термин «умысел» здесь, очевидно, охватывает случаи, когда лицо, причинившее вред своему здоровью или совершившее самоубийство обладало сознанием и предвидело последствия своих действий, желало этих последствий. Когда лицо по состоянию своего здоровья не могло сознавать последствия своих действий, оно, очевидно, не может обладать умыслом в вышеуказанном смысле.

Затруднения в практике Госстраха могут возникать в тех случаях, когда смерть застрахованного имела место при совершении или в связи с совершением им «преступления», если вследствие смерти застрахованного уголовное преследование против него не могло быть возбуждено или было прекращено следственными или судебными органами. У Госстраха в этих случаях нет надлежащего правового основания для того, чтобы считать, что действия застрахованного были преступными, а поэтому нет оснований и отказать в уплате страховой суммы выгодоприобретателю или наследникам застрахованного.

4. Независимо от того, заключен ли договор личного страхования с врачебным освидетельствованием или нет, является ли заключение договора добровольным или обязательным-факт постоянной утраты трудоспособности (полной или частичной) от несчастного случая всегда должен быть установлен путем медицинского освидетельствования застрахованного, если только при наличии такого факта наступает обязанность Госстраха уплатить страховую сумму.

В соответствии с этим в правилах личного страхования, в которых постоянная утрата трудоспособности от несчастного случая является страховым случаем, предусмотрено, что процент постоянной утраты общей трудоспособности от несчастного случая определяется только врачебной комиссией Госстраха или старшим врачом управления Госстраха на основании специальной инструкции (§ 15 Правил страхования от несчастных случаев 1957 г., § 28 Правил смешанного страхования жизни).

Акт медицинского освидетельствования в этих случаях составляется по определенной форме: он должен содержать мнение врача о том, имеется ли налицо причинная связь обнаруженных изменений в организме застрахованного лица с заявленным несчастным случаем и мнение врача относительно процента стойкой (постоянной) утраты трудоспособности.

Само по себе такое заключение доверенного врача Госстраха может быть оспорено лишь в административном порядке- по линии Госстраха. Однако исходящий из такого акта медицинского освидетельствования отказ Госстраха уплатить страховое вознаграждение, несомненно, может быть основанием для иска застрахованного (страхователя) к Госстраху об уплате этого вознаграждения; а в связи с этим иском может быть оспорено в судебном порядке и заключение медицинской экспертизы, данное доверенным врачом Госстраха, по вопросу о проценте утраченной застрахованным постоянной трудоспособности и о причинной связи между заявленным несчастным случаем «изменениями в организме застрахованного лица.

5. Каково соотношение ответственности Госстраха при отдельных видах страховых случаев? Вопрос этот возникает потому, что действующие правила страхования предусматривают и такие договоры, в которых сочетается ответственность Госстраха по двум или трем видам страховых случаев.

По договорам (временному и пожизненному) страхования на случай смерти и утраты трудоспособности выплата страховой суммы в случае смерти застрахованного производится независимо от выплат по случаям утраты трудоспособности. Это означает, что если самому застрахованному была выплачена полная страховая сумма или ее часть вследствие утраты им трудоспособности, то это не прекращает действия договора страхования, и в случае смерти застрахованного назначенный последним выгодоприобретатель имеет право на получение от Госстраха страховой суммы.

По смешанному страхованию жизни выплата страховой суммы в случае смерти или дожития застрахованным производится независимо от выплат по случаям утраты трудоспособности.

Но и по страхованию от несчастных случаев (как за счет застрахованных, так и за счет организаций) следует считать, что если от повторного несчастного случая произошла смерть застрахованного, то выплата страховой суммы должна иметь место независимо от того, что имела место выплата за утрату трудоспособности от предшествующего несчастного случая.

По всем видам добровольного личного страхования, по которым к числу страховых случаев относится утрата трудоспособности от несчастных случаев (кроме страхования пенсий), возникает вопрос о том, прекращается ли ответственность Госстраха на случай утраты трудоспособности после того, как Госстрахом выплачена застрахованному часть страховой суммы по случаю частичной утраты им (застрахованным) трудоспособности. На этот вопрос следует ответить отрицательно: после выплаты части страховой суммы по случаю частичной утраты трудоспособности ответственность Госстраха на случай повторного несчастного случая, причиняющего дальнейшую утрату трудоспособности, остается в силе в пределах разницы между полной страховой суммой и той суммой, которая была ему выплачена.

Общая сумма всех выплат по случаям утраты трудоспособности не должна превышать размера страховой суммы, указанной в договоре страхования.

§ 5. Права и обязанности страхователя

1. Страхователь обязан платить Госстраху страховые взносы (страховые премии). Размер этих взносов определяется в договоре по тарифу, установленному для данного вида страхования. Эти тарифы построены с учетом вероятности наступления данного рода страховых случаев для того, чтобы обеспечить эквивалентность совокупности выплат Госстраха и общей суммы взносов страхователей.

По тем видам личного страхования, для которых установлена не единовременная, а периодическая уплата страховых взносов (см. ниже), страхователь в определенных случаях получает льготы по взносам страховых премий. Так, например, Правила смешанного страхования жизни от 1 марта 1956 г. предусматривают, что при постоянной утрате застрахованным общей трудоспособности от несчастного случая от 30 до 50 процентов включительно наряду с выплатой соответствующей части страховой суммы снижается наполовину размер последующих страховых взносов, а при утрате трудоспособности более чем на 50 процентов-застрахованный полностью освобождается от дальнейшей уплаты взносов (§8). В предшествующих Правилах смешанного страхования жизни от 30 июля 1947 г. аналогичная норма была сформулирована иначе. Там было сказано: «В случае постоянной утраты застрахованным трудоспособности от 30 до 50 процентов

включительно Госстрах наряду с выплатой страховой суммы снижает размер последующих страховых взносов наполовину, а при постоянной утрате трудоспособности более, чем на 50 процентов полностью освобождает застрахованного от дальнейшей уплаты страховых взносов». Такая формулировка сохранилась в действующих Правилах страхования на случай смерти и утраты трудоспособности. В практике возникал вопрос, дает ли эта последняя редакция право на снижение или прекращение уплаты страховых взносов без прекращения действия договора страхования, если утрата или уменьшение трудоспособности у застрахованного произошли не от несчастного случая, а от общего заболевания? Отрицательный ответ на этот вопрос дан в постановлении Пленума Верховного суда СССР от 12 января 1956 г. по делу о взыскании с Госстраха в пользу Рубейкиной 10 тыс. руб. Обстоятельства этого дела заключались в следующем: по договору смешанного страхования жизни, заключенному Рубейкиным с Госстрахом 19 декабря 1947 г., Рубейкин обязан был уплачивать Госстраху страховые взносы по 62 р. 50 к. ежеквартально в течение 34 лет, начиная с 19 декабря 1947 г., а Госстрах обязан был: а) уплатить Рубейкину страховую сумму в 10 тыс. руб. при дожитии им до 19 декабря 1981 г.; б) уплатить Рубейкину при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности от несчастного случая названную страховую сумму (10 тыс. руб. или соответствующую часть ее); в) в случае смерти Рубейкина до указанного срока (то есть до 19 декабря 1981 г.) - уплатить названную страховую сумму (10 тыс. руб.) сестре его - Рубейкиной Н. С.

Рубейкин 2 сентября 1950 г. был признан инвалидом II группы по общему заболеванию (а не от несчастного случая) и с 19 сентября 1950 г. прекратил уплату страховых взносов. 4 сентября 1951 г. Рубейкин умер.

Управление Госстраха отказало Н. С. Рубейкиной в уплате страховой суммы на том основании, что ко дню смерти Рубейкина договор страхования за неуплату страховых взносов с 1 сентября 1950 г. прекратил свое действие.

Народный суд в 1952 г. признал, что Рубейкина имеет право на получение не полной, а редуцированной страховой суммы, соответствующей общей сумме уплаченных страховых взносов, то есть что Рубейкиной причитается всего лишь 525 руб.

Судебная коллегия по гражданским делам Сталинского областного суда постановила взыскать в пользу Рубейкиной полную страховую сумму - 10 тыс. руб., мотивируя свое решение тем, что Рубейкин как инвалид II группы согласно правилам смешанного страхования жизни подлежал освобождению от уплаты страховых взносов, и, следовательно, договор Рубейкина с Госстрахом по день его смерти оставался в силе. Верховный Суд Украинской ССР (в порядке надзора) отменил определение Сталинского областного суда, оставив в силе указанное выше решение народного суда о выплате редуцированной суммы. По протесту заместителя Генерального Прокурора СССР Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда СССР 7

августа 1954 г. отменила названное определение Верховного Суда Украины и признала право Рубейкиной на полную страховую сумму. Наконец, по протесту Председателя Верховного Суда СССР Пленум Верховного Суда СССР постановил определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда СССР от 7 августа 1954 г. отменить и оставить без изменения решение народного суда, признавшего право Рубейкиной лишь на редуцированную сумму.

Пленум считал, что Правила смешанного страхования жизни 1947 года дают основание для снижения страховых взносов или освобождения от них лишь если утрата трудоспособности произошла от несчастного случая. Такой вывод исходит из следующего: в названных правилах говорится, что в случае постоянной утраты застрахованным трудоспособности от 30 до 50 процентов включительно Госстрах снижает размеры страховых взносов «наряду с выплатой страховой суммы», а так как выплата страховой суммы при утрате трудоспособности происходит лишь, если она имела место от несчастного случая, то и снижение размеров страховых взносов должно быть обусловлено наличием несчастного случая.

Однако слова «наряду с выплатой страховой суммы» можно толковать и иначе. Ведь в случае смерти застрахованного выплата страховой суммы имеет место, если смерть застрахованного произошла от любой причины; поэтому нет безусловного основания утверждать, что эти слова содержат отсылку лишь к тем случаям, когда речь идет об утрате трудоспособности от несчастного случая. Как бы то ни было из прохождения дела по инстанциям видно, что вопрос о толковании данного условия правил 1947 года является весьма спорным. Поэтому были основания, по нашему мнению, не отказывать Рубейкиной в выплате страховой суммы, ибо неясность в правилах Госстраха должна быть толкуема в пользу клиентов.

Мы полагаем, что в тех случаях, когда утрата застрахованным трудоспособности произошла до введения в действие новых Правил смешанного страхования жизни 1956 года за застрахованным должно быть признано право на снижение страховых взносов или на освобождение от них, независимо от того, имел ли место несчастный случай или нет.

2. Местом платежа страховых взносов является соответствующая районная инспекция Госстраха. Согласно § 17 Правил смешанного страхования жизни 1957 года, «страховые взносы уплачиваются инспектору или агенту инспекции государственного страхования под квитанцию установленной формы или в указанную Госстрахом сберегательную кассу; они также могут быть переведены по почте, при этом днем уплаты считается день сдачи денег на почту. Госстрах не обязан напоминать застрахованному о наступлении срока уплаты очередных взносов.

При переезде в другой район или город застрахованный должен уведомить об этом инспекцию государственного страхования, в районе которой уплачивались страховые взносы, а также инспекцию по новому месту жительства».

Сроки уплаты страховых взносов определены в каждом данном договоре в согласии с соответствующими правилами страхования и приложенными к ним тарифами; в договоре может быть предусмотрена уплата страховых взносов посредством периодических платежей в течение всего времени действия договора или по желанию застрахованного в течение более короткого срока.

По некоторым видам личного страхования предусмотрены только единовременные страховые взносы, уплачиваемые при заключении договоров страхования вперед за весь срок страхования. Такой порядок установлен по «страхованию от несчастных случаев» (§ 9 правил 1957 г.) и «страхованию пенсий». Разумеется, по «обязательному страхованию пассажиров» страховой сбор взимается единовременно при продаже билетов.

По остальным видам личного страхования (то есть по временному или пожизненному страхованию на случай смерти и уплаты трудоспособности и по смешанному страхованию жизни) установлены повременные (периодические) платежи страховых взносов, вперед за каждый год, но с правом страхователя (застрахованного) получить рассрочку для уплаты страховых взносов вперед по полугодиям, кварталам или месяцам. Необходимо особо подчеркнуть, что по этим видам страхования уплата страховых взносов по полугодиям, "кварталам или месяцам имеет значение именно рассрочки годовых страховых взносов. Поэтому при выплате страховой суммы Госстрах, как правило, удерживает рассроченные страховые взносы, недополученные до конца страхового года, в котором произошел несчастный случай или наступила смерть застрахованного. С другой стороны, досрочные платежи страховых взносов и экономически и юридически являются кредитом, который страхователь оказал Госстраху. В связи с этим, если, например, договор страхования при смешанном страховании жизни оплачен страховыми взносами далее конца года, в котором наступила смерть застрахованного, то при выплате страховой суммы Госстрах одновременно возвращает излишне уплаченную сумму страховых взносов.

В тех случаях, когда страховые взносы уплачиваются не единовременно, а периодически, возникает вопрос о юридических последствиях неуплаты в срок страхового взноса.

Как мы видели, для уплаты страховых взносов действует правило, по которому Госстрах не обязан напоминать застрахованному о наступлении сроков уплаты взносов. Однако неуплата в срок страхового взноса не влечет за собой тех последствий, которые порождает просрочка вообще платежа по денежному обязательству (ст. 121 ГК). Различие последствий здесь обусловлено тем, что страхователь вправе вообще досрочно прекратить договор страхования и прекращение уплаты страховых взносов может считаться выражением намерения страхователя воспользоваться этим своим правом.

В случае неуплаты очередного взноса в срок страхователю (застрахованному) предоставляется право внести его (с сохранением прежних

условий договора страхования) в течение двух льготных месяцев; это значит, что при наступлении страхового случая в течение названного 2-месячного срока Госстрах обязан уплатить страховую сумму (с правом, конечно, вычесть из нее рассроченные и не уплаченные в срок страховые взносы).

В Правилах смешанного страхования жизни 1956 года в § 18 сказано, что «если застрахованный уплатит просроченный взнос после истечения указанных двух месяцев без оформления в установленном порядке возобновления договора, то этот взнос не налагает на Госстрах никаких обязательств по договору страхования».

Возникает вопрос, обязан ли Госстрах при невозобновлении договора страхования (см. ниже) вернуть страхователю слишком поздно уплаченный им страховой взнос? На этот вопрос следует ответить утвердительно. Обязанность возврата здесь непосредственно вытекает из закона (ст. 399 ГК).

3. Просрочка уплаты страхового взноса свыше двух льготных месяцев влечет за собой следующие юридические последствия, указанные в названных правилах смешанного страхования (§ 19-22):

а) при неуплате в течение двух месяцев очередного страхового взноса по договору, заключенному на 5 лет, если он оплачен взносами не менее чем за год, страховая сумма уменьшается и действие договора продолжается в уменьшенной сумме до конца срока, указанного в страховом свидетельстве, без дальнейшей уплаты страховых взносов. По договору, заключенному на 10-15 лет или 20 лет, уменьшение размеров страховой суммы без дальнейшей уплаты взносов производится, если взносы уплачены не менее чем за два года. Размер уменьшенной страховой суммы определяется по особой таблице;

б) при просрочке уплаты взносов по договору, заключенному на 5 лет и оплаченному менее чем на год, а по договору, заключенному на 10, 15 или 20 лет, если он оплачен менее чем за 2 года, действие договора прекращается без возврата какой-либо части взносов;

в) договор страхования, по которому просрочена уплата страховых взносов не более одного года, может быть с согласия Госстраха возобновлен без врачебного освидетельствования при условии представления застрахованным справки с места работы о том, что в период просрочки уплаты страховых взносов он не находился в отпуске по болезни. В случае непредставления указанной справки, а также при просрочке уплаты страховых

взносов свыше одного года возобновление договора страхования производится после врачебного освидетельствования застрахованного в зависимости от результатов освидетельствования.

Договоры страхования, по которым просрочена уплата страховых взносов свыше трех лет, не возобновляются. Эти последствия наступают автоматически, сразу же по истечении названных двух льготных месяцев.

4. Договор страхования может быть возобновлен:

без изменения конечного срока действия договора при условии погашения застрахованным просроченных взносов; для погашения указанных взносов может быть предоставлена рассрочка на срок до 6 месяцев;

без погашения просроченных взносов, но с продлением конечного срока действия договора на период просрочки уплаты взносов.

Действие возобновленного договора страхования начинается с 24 часов того дня, в который застрахованному вручено страховое свидетельство с надписью о возобновлении и получен причитающийся страховой взнос.

Возобновление прекратившегося договора смешанного страхования жизни оформляется Госстрахом путем учинения соответствующей надписи на страховом свидетельстве, то есть в порядке нового договора с Госстрахом, но Госстрах обязан По требованию страхователя (застрахованного) заключить с ним этот новый договор. Право требовать возобновления договора есть таким образом одно из правомочий страхователя.

Споры страхователя с Госстрахом по этому вопросу подлежат рассмотрению в судебных инстанциях.

Новый договор, возобновляющий утративший силу старый договор, требует соблюдения именно той формы и того порядка, которые предписаны соответствующими правилами личного страхования. Из этого исходит и судебная практика. Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда СССР рассмотрела в заседании 23 июня 1949 г. протест Председателя Верховного Суда СССР на решение народного суда 3-го участка Ленинского района Киева (от 17 июля 1948 г.) по иску Юрьева к инспекции Госстраха Ленинского района Киева. Юрьев заключил 5 апреля 1945 г. с Госстрахом договор упрощенного страхования жизни и в течение 1945-1946 гг. и первого полугодия 1947 года уплачивал страховые взносы, а с 5 июня 1947 г. уплату страховых взносов прекратил. 9 декабря 1947 г. (то есть по истечении двухмесячного льготного срока, но до истечения шестимесячного срока, в пределах которого договор, по которому «просрочена» уплата страховых взносов, может быть с согласия Госстраха восстановлен без медицинского освидетельствования) инспектор Госстраха Ленинского района Киева принял от Юрьева 105 руб. в качестве погашения задолженности по страховым взносам за все время, считая с 5 июня до 5 декабря 1947 г., а 11 декабря 1947 г. от него было принято инспекцией Госстраха еще 2505 руб. в окончательный расчет его страховых взносов за весь период страхования.

Ввиду того что о полной уплате взносов на страховых свидетельствах должна была быть произведена соответствующая надпись, свидетельства были представлены Юрьевым в инспекцию Госстраха.

Согласно действующему порядку инспекция должна была передать страховые свидетельства в Киевское горуправление Госстраха для того, чтобы восстановление утратившего силу договора было оформлено. Киевское горуправление возвратило инспекции страховые свидетельства Юрьева и

предложило зачесть 2610 руб., уплаченные Юрьевым 9 и 11 декабря 1947 г., в размере 261 руб. по коэффициенту 10 коп. за 1 рубль. Юрьев просил народный суд, где дело было рассмотрено 17 июля 1948 г., зачесть внесенные им 2610 руб. в полной сумме по коэффициенту рубль за рубль. Народный суд просьбу Юрьева удовлетворил. Верховный Суд СССР определил, что протест Председателя Верховного Суда СССР об отмене названного решения народного судьи подлежит удовлетворению: народный суд мотивировал свое решение в пользу Юрьева тем, что инспекция Госстраха, приняв от Юрьева 9 и 11 декабря 1947 г. деньги, тем самым продлила договор страхования и что инструкция Министерства финансов СССР от 14 декабря 1947 г. «О порядке проведения денежной реформы» не предусматривает перерасчета по внесенным до денежной реформы платежам по договорам страхования; эти платежи засчитываются рубль за рубль. Но «инструкция от 14 декабря 1947 г. имеет в виду действовавшие договоры, тогда как в момент издания закона о денежной реформе договор с Юрьевым уже прекратил свое существование» по воле Юрьева и к моменту денежной реформы (15 декабря 1947 г.) восстановлен не был.

Таким образом, вопрос о применении или неприменении к платежам, внесенным в инспекцию Госстраха 9 и 11 декабря, перерасчета по коэффициенту 10 коп. за 1 рубль зависел от юридического значения этих платежей. Верховный Суд СССР в своем определении указал, что прием платежей агентами Госстраха 9 и 11 декабря сам по себе не означал восстановления договора, «так как лишь после внесения просроченных платежей управление Госстраха может рассмотреть заявление страхователя и принять решение о восстановлении договора либо об отклонении ходатайства страхователя, причем в случае отказа внесенные платежи возвращаются». Эти слова Верховного Суда надо понимать не в том смысле, будто бы восстановление договора зависит от усмотрения Управления Госстраха, а в том смысле, что именно соответствующее областное или республиканское управление Госстраха решает, соответствуют ли в данном конкретном случае обстоятельства дела тем требованиям, которые по Правилам страхования установлены для восстановления договора и только Управление Госстраха совершает действия по оформлению восстановления утратившего силу договора (путем надписи на страховом свидетельстве). «Ни инспекция Госстраха, ни агенты Госстраха не могут решать вопрос о восстановлении договора». «Кроме того, для восстановления действия договора необходимо представление страхователем справки с места работы о том, что он в течение времени просрочки не находился в отпуске по болезни. Юрьев такую справку представил не в момент уплаты страховых платежей, а лишь спустя несколько месяцев, в мае 1948 года, следовательно, только с этого момента Управление Госстраха могло приступить к рассмотрению вопроса о восстановлении договора». «При таких условиях суммы, внесенные Юрьевым 9 и 11 декабря 1947 г. уже после прекращения договора и до вынесения решения областным управлением Госстраха о возобновлении договора и учинения об этом надписи на полисе, являются дебиторской задолженностью

Госстраха частному лицу и подлежат зачету на основании ст. 33 инструкции утвержденной СНК СССР 14 декабря 1947 г.: «О порядке проведения денежной реформы» из расчета одной десятой внесенной суммы».

Это определение Верховного Суда СССР является вполне обоснованным, так как оно исходит из неоспоримого положения, согласно которому возобновление договора, прекратившего свое действие, производится лишь при соблюдении описанного выше порядка и формы, установленных по соответствующим правилам страхования.

5. В случаях досрочного прекращения договора по желанию застрахованного ему возвращается часть уплаченных страховых взносов (определяемая по особой таблице):

1) по договору, заключенному на 5 лет - если он оплачен взносами не менее, чем за один год:

2) по договору, заключенному на 10, 15 и 20 лет, если он оплачен взносами не менее, чем за два года.

6. Страхователь может получить ссуду по договору смешанного страхования жизни, оплаченному взносами не менее чем за 3 года (об условиях получения ссуды см. соответствующие правила).

§ 6. Договор личного страхования в пользу третьего лица.

Выгодоприобретатель, его права

1. Согласно действующим правилам личного страхования лицом, которому по договору страхования должна быть выплачена страховая сумма, является в определенных случаях сам страхователь. Это имеет место при страховании на случай утраты трудоспособности, когда застрахованный является одновременно и страхователем, а также при страховании на дожитие. В некоторых случаях договор страхования предусматривает выплату страховой суммы застрахованному, не являющемуся страхователем. Так, по правилам страхования от несчастных случаев за счет организаций страхователями, заключающими договор с Госстрахом, являются государственные, кооперативные и общественные организации, имеющие на то соответствующее разрешение Правительства СССР или союзной республики, а застрахованными, которым уплачивается страховая сумма при постоянной утрате трудоспособности вследствие несчастного случая, являются работники названных организаций, принятые Госстрахом на страхование.

Но лицом, назначенным для получения страховой суммы по договору страхования, может быть в определенных случаях третье лицо, не являющееся ни застрахованным, ни страхователем - это так называемый выгодоприобретатель. В правилах по договорам личного страхования таким третьим лицом - выгодоприобретателем является лицо, которому страховая сумма должна быть выплачена в случае смерти застрахованного, являющегося одновременно и страхователем.

Так, Правила страхования от несчастных случаев 1957 года § 10 предусматривают: «Желающий заключить договор страхования может на случай своей смерти назначить для получения страховой суммы наследников или других лиц, а также предъявителя страхового свидетельства. Застрахованный может заменить лиц, ранее назначенных для получения страховой суммы, другими лицами или превратить именное страховое свидетельство в предъявительское и наоборот, подав об этом заявление в инспекцию государственного страхования и предъявив страховое свидетельство для внесения в него соответствующего изменения» (аналогично §12 и 15 Правил смешанного страхования жизни 1956 года. § 9 Правил страхования на случай смерти и утраты трудоспособности от 2 августа 1947 г. №600). При страховании от несчастных случаев за счет организаций в случае смерти застрахованного страховая сумма выплачивается лицу или лицам, которых назначил застрахованный для получения этой суммы.

Таким образом, по всем почти видам личного страхования соответствующие правила страхования предусматривают, что в случае смерти застрахованного лица (которое, за исключением случаев страхования от несчастных случаев за счет организаций - Является одновременно и страхователем) Госстрах обязан уплатить страховую сумму названному в страховом свидетельстве третьему лицу (выгодоприобретателю). Правила личного страхования не употребляют, однако, ни термина «выгодоприобретатель», ни термина «третье лицо», а говорят о лице, назначенном для получения страховой суммы.

Эти указания правил страхования находятся в соответствии со ст. ст. 367 и 375 ГК, допускающими возможность участия в отношении по страхованию, кроме страхователя и страховщика, также и третьего лица - выгодоприобретателя. В законе предусматривается возможность назначения выгодоприобретателя как в договорах имущественного, так и в договорах личного страхования с тем, однако, что при договоре имущественного страхования страхователь должен точно указать характер своего интереса и интереса выгодоприобретателя (ст. 373 ГК), чего не требуется при личном страховании. Заключение договора в пользу выгодоприобретателя в имущественном страховании встречается редко, тогда как для личного страхования оно имеет первостепенное значение. Поэтому этот вопрос и рассматривается нами в настоящей главе.

Договор личного страхования в пользу третьего лица является одной из юридических форм, посредством которых советский гражданин имеет возможность распорядиться своими трудовыми сбережениями в пользу своих близких или в пользу других лиц, предоставить им дополнительное обеспечение после своей смерти.

К числу таких форм распоряжения личной собственностью относятся: завещание, распоряжение вкладчика в сберкассе о выплате вклада определенному лицу после смерти вкладчика (ст. 436 ГК) и, наконец, договор

личного страхования в пользу третьего лица. Каждая из этих форм имеет свои правовые особенности, отражающие ту роль, которая ей предназначена в нашей общественной жизни.

Завещательные распоряжения, могущие иметь своим объектом любой вид личной собственности, ограничены определенным кругом лиц, указанных в Гражданском кодексе (ст. ст. 418,422). Таких ограничений нет для распоряжения вкладом в сберкассе в порядке, указанном в ст. 436 ГК, и для договора страхования в пользу третьего лица. Эти последние формы предназначены для того, чтобы советский гражданин имел более широкую возможность распоряжения своими денежными сбережениями на случай смерти.

Наш закон (ст. ст. 375, 375-а ГК) не ставит вообще каких-либо ограничений в отношении круга третьих лиц, которые могут быть назначены выгодоприобретателями, подчеркивая, что на назначение выгодоприобретателя при личном страховании не распространяются ограничения, установленные для завещательного распоряжения и дарения, что выгодоприобретателем может быть назначено всякое физическое или юридическое лицо, и страховое вознаграждение выдается ему в размере, определенном договором страхования (ст. 375-а ГК). Это указание означает, что права выгодоприобретателя не могут быть ограничены ни кругом лиц, указанных в ст. 418 ГК, ни обязательными долями наследников, указанных в ст. 422 ч. 2 ГК. Нет препятствий и к тому, чтобы выгодоприобретателем в полисе было назначено будущее лицо, ко времени заключения договора страхования еще не родившееся, но к моменту смерти застрахованного лица уже находящееся в живых или по меньшей мере к этому моменту зачатое. Например, страхователь (застрахованный) заключает договор страхования жизни в пользу своего будущего ребенка.

В нашей литературе справедливо указывалось также, что нет препятствий к назначению выгодоприобретателем «неизвестного лица», например, законным будет условие о выплате страховой суммы будущему автору определенного изобретения, но необходимо, чтобы такое лицо к моменту смерти страхователя уже существовало.

2. Широкие права страхователя (застрахованного) при назначении выгодоприобретателя создают иногда трудности в определении того лица, которому в случае смерти застрахованного должна быть выплачена страховая сумма. Госстрах, а при возникновении спора суд принимали во внимание обстоятельства дела, условия данного полиса и разрешали вопрос о том, кто должен быть признан выгодоприобретателем в конкретном случае. В практике Госстраха неоднократно возникали спорные случаи, подобные следующему: в страховом полисе выгодоприобретателями назначены двое сыновей застрахованного (страхователя) - Павел и Андрей. Павел умер до смерти застрахованного. Поскольку в полисе не указаны доли обоих названных в нем выгодоприобретателей, возникают сомнения, вправе ли Госстрах выплатить всю страховую сумму Андрею-тому из

выгодоприобретателей, который пережил своего отца, застраховавшего свою жизнь в пользу своих сыновей. Не подлежит сомнению, что наследники Павла не могут претендовать на «его долю» в страховой сумме, ибо до смерти застрахованного (страхователя) выгодоприобретатель не приобрел никаких прав на страховую сумму. Ведь страхователь до конца своей жизни сохраняет право замены назначенного выгодоприобретателя другим (о чем см. ниже). Намерению страхователя, по-видимому, более всего соответствовало бы такое толкование условий полиса, при котором право на страховую сумму в случае смерти застрахованного было бы признано за обоими названными сыновьями. а в случае если бы один из них умер до смерти застрахованного - за тем из сыновей, который пережил застрахованного. Если бы мы признали в данном случае наличие долевого обязательства, то доля умершего Павла подлежала бы передаче в доход государства (п. «г» ст. 375 ГК), но такое решение едва ли соответствовало правильному толкованию условий полиса; оно чрезмерно расширяло бы смысл п. «г» ст. 375 ГК, предусматривающий лишь тот случай, когда с самого начала в полисе выгодоприобретатель не указан.

Приведенный пример показывает, что бывают случаи, когда выявление лица выгодоприобретателя связано с применением сложных приемов толкования условий данного полиса.

3. Как мы видели, в правилах личного страхования указано, что желающий заключить договор страхования может на случай своей смерти назначить для получения страховой суммы наследников. Это условие полиса находится в полном соответствии со ст. 375 ГК, где к числу выгодоприобретателей при личном страховании отнесены и наследники страхователя по закону или по завещанию, если в полисе обозначено, что выгодоприобретателями являются соответственно наследники по закону или по завещанию. Подобное указание в полисе также является не завещательным распоряжением, а одним из способов указания выгодоприобретателя в договоре страхования. Поэтому здесь, например, неприменимо правило ст. 430 ГК (о последствиях непринятия наследства отсутствующими наследниками в течение шести месяцев со дня открытия наследства). Подлежащая выплате такому выгодоприобретателю страховая сумма на общих основаниях, указанных в ст. 375-а ГК, не входит в наследственную массу. Но при выплате такому выгодоприобретателю страховой суммы могут возникнуть трудности в удостоверении прав. От наследника, не указанного в полисе по имени, органы Госстраха потребуют представления свидетельства нотариальной конторы о его праве наследования. Но как быть, если такое свидетельство не может быть получено ввиду истечения для отсутствующего наследника срока, указанного в ст. 430 ГК? На этот случай циркуляром НКЮ СССР от 26 апреля 1928 г предусмотрена выдача нотариальной конторой свидетельства на право получения страховой суммы.

4. Статья 375 ГК в числе выгодоприобретателей при личном страховании упоминает также предъявителя полиса или страховой квитанции, если по

указанию страхователя полис выписан на предъявителя (предъявительский полис). При этом (как сказано в примечании к ст. 375 ГК), если застрахованным на случай смерти лицом является сам страхователь, то в случае его смерти до получения им предъявительского полиса или до вручения этого полиса выгодоприобретателю, выгодоприобретателями признаются законные наследники застрахованного. Если же застрахованным на случай смерти лицом является не сам страхователь, то в случае нахождения предъявительского полиса в руках застрахованного в момент его смерти, выгодоприобретателями признаются законные наследники застрахованного, а в случае смерти застрахованного до получения страхователем предъявительского полиса выгодоприобретателем признается страхователь. Этот порядок может ныне применяться лишь к страхованию по Правилам страхования на случай смерти и утраты трудоспособности и по Правилам пожизненного страхования на случай смерти и утраты трудоспособности.

В отношении смешанного страхования жизни по Правилам 1956 года и страхования от несчастных случаев по Правилам 1957 года действует установленный в этих правилах порядок, по которому если страховое свидетельство, выписанное на предъявителя, не будет предъявлено Госстраху для получения страховой суммы в течение двух лет со дня смерти застрахованного, то страховая сумма выплачивается его наследникам, при условии подачи заявления об этом до истечения двух лет со дня смерти застрахованного (§ 13 Правил страхования от несчастных случаев 1957 года, § 26 Правил смешанного страхования жизни 1956 года).

5. Выше мы уже говорили о том, что п. «г» ст. 375 ГК (согласно которому при личном страховании выгодоприобретателем признается государство, если в полисе выгодоприобретатель вообще не указан) подлежит ограничительному толкованию: здесь имеется в виду тот крайний случай, когда из толкования условий страхования и обстоятельств дела нельзя вывести заключения, что страховая сумма подлежит выплате какому-либо другому лицу.

В этой связи надо обратить внимание на § 9 Правил страхования от несчастных случаев за счет организаций, предусматривающих, что в случае смерти застрахованного страховая сумма выплачивается лицу или лицам, которых назначил застрахованный для получения этой суммы, а при отсутствии такого указания - его законным наследником. Было бы весьма целесообразно это указание сделать общим правилом и в соответствии с этим отменить п. «г» ст. 375 ГК.

Норма, содержащаяся в п. «г» ст. 375 ГК, встретила обоснованную критику в нашей юридической литературе.

6. Возникает вопрос, следует ли наследников застрахованного лица, управомоченных на получение страховой суммы, признавать выгодоприобретателями со всеми вытекающими из этого правовыми последствиями, указанными в ч. 3 ст. 375-а ГК и ч. 1 ст. 375-б ГК, в тех

случаях, когда закон (ст. 375 ГК) и правила страхования не приравнивают их к выгодоприобретателям.

Такой вопрос возникает, когда процент постоянной утраты трудоспособности был установлен в надлежащем порядке или когда застрахованный дожил до конца срока действия договора, но при жизни не получил установленной страховой суммы.

§ 26 Правил смешанного страхования жизни 1956 года в этих случаях предусматривает, что неполученная сумма выплачивается наследникам застрахованного (то же § 13 Правил страхования от несчастных случаев 1957 года). Наследники получают эту сумму, как правопреемники застрахованного: поэтому страховая сумма во всех этих случаях входит в наследственную массу застрахованного со всеми вытекающими из этого последствиями, в частности с правом кредиторов застрахованного обратиться взыскание на страховую сумму за долги застрахованного.

7. В § 11 Правил обязательного страхования пассажиров указано, что при постоянной утрате трудоспособности от несчастного случая страховая сумма выплачивается застрахованному, а при наступлении смерти последнего от несчастного случая - его наследниками. Застрахованным здесь является пассажир (он же и страхователь). Возникает вопрос, можно ли считать выгодоприобретателями наследников застрахованного (страхователя), которым страховая сумма выплачивается в случае смерти последнего. На этот вопрос надо дать утвердительный ответ. Указание на наследников, получающих страховую сумму при наступлении смерти застрахованного, есть способ обозначения выгодоприобретателя, а не указания на основание выплаты страховой суммы. Перейти по наследству может лишь имущество, принадлежавшее наследодателю. В данном случае право на получение страховой суммы застрахованному не принадлежало и, следовательно, не могло перейти по наследству. Право это впервые возникло в лице названных «наследников». Последние получают страховую сумму по титулу страхования, то есть в, качестве «выгодоприобретателя». К ним следовательно применимы, в частности, и предл. 3 ст. 375-а ГК. и предл. 1 ст. 375-бГК.

8. Гражданский кодекс (ст. 375 ГК) и действующие правила личного страхования предусматривают право страхователя. заменить ранее назначенных выгодоприобретателей другими лицами, а также право превращения именованного полиса в предъявительский и наоборот.

Действующие правила личного страхования определяют и форму, в которую должны быть облечены назначение выгодоприобретателя при заключении договора страхования и последующая замена его другим лицом.

В большинстве правил личного страхования сказано, что в случае смерти застрахованного (страхователя) страховая сумма выплачивается «лицу или лицам, указанным в полисе, согласно заявлению застрахованного». Наше законодательство не предусматривает назначения выгодоприобретателя в

завещании.

Назначение выгодоприобретателя, когда оно имеет место при самом заключении договора страхования, совершается этим договором; заключение же договора страхования оформляется, как известно, полисом, который выдается застрахованному лицу. Последующая замена назначенного таким образом выгодоприобретателя другим лицом производится «по письменному заявлению застрахованного (страхователя) и оформляется Госстрахом путем соответствующей надписи на полисе». Это заявление есть одностороннее волеизъявление его, доведенное до сведения Госстраха. Госстрах же не может заявить возражения против назначения страхователем конкретного выгодоприобретателя. Госстрах может лишь требовать, чтобы заявление это было сделано в надлежащей форме.

Из правил личного страхования вытекает, что заявление страхователя о замене ранее назначенного выгодоприобретателя другим лицом в письменной форме адресуется Госстраху и что к: заявлению прилагается полис и две последние квитанции об уплате страховых взносов. По этому заявлению Госстрах обязан оформить соответствующую замену выгодоприобретателя путем надписи на полисе. Отсюда вытекает, что с момента получения заявления страхователя о замене ранее назначенного выгодоприобретателя другим Госстрах не вправе выплачивать страховую сумму иному лицу, кроме указанного в этом заявлении.

Заявление страхователя Госстраху о замене ранее назначенного выгодоприобретателя другим есть односторонняя сделка страхователя; но эта односторонняя сделка имеет своим правовым основанием договор страхования с Госстрахом. Таким образом, права выгодоприобретателя всегда имеют договорное основание.

9. Договор страхования с назначением выгодоприобретателя есть один из видов договора в пользу третьего лица, как это прямо вытекает из ст. 367 ГК. Однако такая характеристика этого договора сама по себе недостаточна для того, чтобы определить правовое положение выгодоприобретателя, ибо «договор в пользу третьего лица» - это широкая по объему юридическая категория, охватывающая различные виды правоотношений.

Было бы весьма ошибочно определять правомочия страхователя и выгодоприобретателя по договору страхования в пользу третьего лица, исходя из тех норм, которые содержатся в ст. 140 ГК.

В предл. 1 ст. 140 ГК говорится о том, что по договору, заключаемому в пользу третьего лица, исполнения обязательства может требовать не только это третье лицо, но и «сторона, возложившая обязательство на должника». Эта норма, очевидно, не может получить применения к договорам личного страхования, по которым право выгодоприобретателя на получение страховой суммы возникает лишь в случае смерти застрахованного, являющегося одновременно страхователем. Таким образом, право на получение страховой суммы возникает здесь лишь у выгодоприобретателя.

Предл. 2 ст.140 ГК не имеет применения к договорам личного страхования в пользу третьего лица, поскольку правила личного страхования предусматривают безусловное право страхователя заменить ранее назначенного выгодоприобретателя другим лицом. Это право страхователя не может быть ограничено какими-либо правомочиями выгодоприобретателя заявить Госстраху о своем намерении воспользоваться выговоренным в его (выгодоприобретателя) пользу правом.

До наступления смерти застрахованного выгодоприобретатель, как уже отмечено, вообще никаких прав из договора страхования не имеет, и его заявление Госстраху о намерении воспользоваться своим правом, сделанное до смерти застрахованного, никакого юридического значения иметь не может. После смерти застрахованного выгодоприобретатель может отказаться от принадлежащего ему права на получение страховой суммы от Госстраха, но отказ этот не может иметь тех последствий, которые указаны в предл. 3 ст. 140 ГК, а имеет иной эффект. Отказ выгодоприобретателя означает, что воля страхователя, предложившего Госстраху уплатить страховую сумму выгодоприобретателю, не может осуществиться. Поэтому в подобных случаях наступают последствия, указанные в п. «г» ст. 375 ГК. Таким образом, ни одно из правовых последствий, указанных в ст. 140 ГК, к договору личного страхования в пользу выгодоприобретателя отношения не имеет.

10. Однако характеристика договора страхования с назначением выгодоприобретателя как договора в пользу третьего лица сохраняет значение.

Этой характеристикой подчеркивается, что выгодоприобретатель стороной в договоре страхования не является; юридическим фактом, на котором основаны его права, служит договор страхования с Госстрахом; права выгодоприобретателя возникают непосредственно из этого договора, без какого-либо волеизъявления со стороны выгодоприобретателя.

Отсюда вытекает ряд правовых выводов:

- а) выгодоприобретателем может быть и недееспособное лицо;
- б) выгодоприобретатель и страхователь не связаны между собой правами и обязанностями, ибо между ними никакого правоотношения нет; страхование в пользу третьего лица направлено на предоставление этому последнему лицу определенных денежных средств за счет резерва денежных средств, в образовании которого участвует своими взносами не третье лицо, а страхователь (он же - застрахованный); такой результат достигается посредством договора между страхователем и Госстрахом в пользу выгодоприобретателя, а не установлением каких-либо правоотношений между страхователем и выгодоприобретателем. Между этими последними лицами нет, в частности, и договора дарения;
- в) до момента смерти застрахованного выгодоприобретатель не имеет никаких прав в отношении Госстраха, с которым он (как третье лицо) ни в

каких договорных отношениях не состоит. Смерть застрахованного есть тот страховой случай, который в силу договора страхования создает впервые правоотношения между выгодоприобретателем (третьим лицом) и Госстрахом. Вот почему до смерти застрахованного нет вообще прав выгодоприобретателя, которые могли бы быть переданы другим лицам или которые могли бы быть предметом наследования;

г) из того, что права выгодоприобретателя являются правами третьего лица по договору между страхователем и Госстрахом, а не правами наследования или правами одаряемого и вытекает то, что к ним неприменимы ограничения, установленные для завещательных распоряжений, что подлежащее выдаче выгодоприобретателю страховое вознаграждение после смерти страхователя и после смерти выгодоприобретателя не входит в наследственную массу и что на страховое вознаграждение, подлежащее выдаче выгодоприобретателю, не может быть обращено взыскание за долги страхователя или застрахованного, если последний сам не является выгодоприобретателем-ст. ст. 375-а ГК и 375-б ГК.

11. Из того, что право выгодоприобретателя основано на договоре в его пользу между Госстрахом и страхователем, вытекает также, что Госстрах может противопоставить требованию выгодоприобретателя возражения, основанные на этом договоре, в частности Госстрах может:

а) из страхового вознаграждения удержать суммы, причитающиеся ему - Госстраху по тому же договору (ст. 375 «б» ГК; § 29 Правил смешанного страхования жизни 1956 года);

б) отказать выгодоприобретателю в выплате страховой суммы, если смерть застрахованного произошла вследствие умысла застрахованного или в связи с совершением им преступления, а также когда смерть застрахованного наступила вследствие умысла лица, назначенного для получения страховой суммы (§ 6 Правил страхования от несчастных случаев 1957 года; ср. § 9 Правил смешанного страхования жизни 1956 года).

Кроме того, на основании § 10 Правил смешанного страхования жизни 1956 года Госстрах имеет право в случае смерти застрахованного в течение первых двух лет страхования отказать в выплате выгодоприобретателю страховой суммы, если будет обнаружено, что при заключении договора застрахованному было более 60 лет, либо он являлся инвалидом I или II группы, а также если по документам лечебного учреждения будет установлено, что смерть застрахованного наступила от болезни, которой он страдал при заключении договора и при наличии ее не мог быть принят на страхование.

12. Но Госстрах не может противопоставить требованию выгодоприобретателя такие возражения, которые не вытекают из данного договора страхования (например, не может противопоставить этому требованию возражения, основанные на другом договоре данного страхователя с Госстрахом). В этой связи необходимо подчеркнуть

неточность формулировки, содержащейся в ст. 377 ГК, где Указано: «страховщик может воспользоваться против выгодоприобретателя всеми возражениями, которые он имеет против страхователя». Статья эта должна получить ограничительное толкование: она имеет в виду право Госстраха воспользоваться против требования выгодоприобретателя не всеми вообще возражениями, которые Госстрах имеет против страхователя, а лишь теми, которые основаны на данном договоре страхования.

13. § 12 Правил страхования от несчастных случаев 1956 года предусматривает, что по договору страхования, заключенному на срок более одного года, в случае смерти застрахованного (независимо от ее причины) Госстрах возвращает страховые взносы за полные годы, не истекшие до конца срока действия договора, лицу, назначенному для получения страховой суммы (ср. § 29 Правил смешанного страхования жизни). Возвращаемая выгодоприобретатель сумма хотя и составляет излишек против страховой суммы, указанной в договоре в его пользу, но все же она причитается выгодоприобретателю на основании прямого указания соответствующих правил личного страхования.

Рассматривая виды личного страхования, указанные на стр. 120, 121 под №№ 1, 2, 3, 4, мы смогли прийти к некоторым обобщениям. Последние, однако, лишь с весьма значительными оговорками могут быть применены к остальным видам личного страхования. Страхование от несчастных случаев за счет организации, обязательное страхование пассажиров и страхование пенсий (там же, № 5-7) отличаются такими специфическими особенностями, которые делают необходимым хотя бы краткое отдельное рассмотрение каждого из них.

§ 7. Страхование от несчастных случаев за счет организаций

1. Это страхование имеет место на основании Правил страхования работников за счет предприятий, учреждений и организаций от 4 сентября 1958 г. № 270. В нем участвуют: 1) Госстрах; 2) страхователь-государственная, кооперативная или общественная организация, имеющая на то разрешение Совета Министров СССР или Совета Министров союзной республики; 3) застрахованный-работник или работники названной организации; 4) лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае его (застрахованного) смерти (так называемый «выгодоприобретатель»).

Договор, оформляемый в виде страхового свидетельства, заключается на срок от одного месяца до одного года. Страховой взнос уплачивается организацией (страхователем) единовременно при заключении страхового договора.

На страхование принимаются все или отдельные работники той или иной профессии, работающие в данной организации. При этом возможны две

формы: 1) застрахованными являются все работники той или иной профессии по данной организации без указания в страховом свидетельстве их фамилий или 2) застрахованными являются отдельные работники, поименованные в страховом свидетельстве. (В Правилах детально определяется, с какого момента работник считается застрахованным и в какой момент он перестает быть застрахованным). Работники принимаются на страхование, независимо от возраста и без врачебного освидетельствования. Возраст и состояние здоровья работника не влияют, таким образом, и на размер страховых взносов, которые определяются по соответствующим тарифным ставкам в зависимости от рода производства и профессии работника.

Страховым случаем является постоянная утрата общей трудоспособности или смерть застрахованного, происшедшие от несчастного случая в связи с выполнением застрахованным служебной обязанности.

С соответствующего разрешения Совета Министров СССР или Совета Министров союзной республики, в договоре страхования предусматривается также выплата страховой суммы в случае смерти застрахованного от любой причины и постоянной утраты общей трудоспособности или смерти застрахованного, происшедших от несчастного случая, не связанного с выполнением служебных обязанностей: при движении средств транспорта, при работе на машинах, пользовании оружием и инструментами или в результате взрыва, обвала, ожога, ушиба, удара молнии, действия электрического тока, обмороживания, замерзания, внезапного отравления, нападения злоумышленника, нападения животного, а также когда застрахованный утонул.

Условия договора страхования, в которых предусматривается выплата страховой суммы в случае смерти застрахованного от любой причины, регулируются генеральным соглашением, заключаемым соответственно отделом государственного страхования Министерства финансов СССР или управлением (Главным управлением) государственного страхования союзной республики с организацией, работники которой подлежат страхованию. Генеральные соглашения заключаются и тогда, когда работники отдельных профессий подлежат страхованию от несчастных случаев во всех организациях того или иного министерства, совета народного хозяйства. Главного управления.

В тех случаях, когда заключается генеральное соглашение, последнее вместе с правилами страхования служит основанием для заключения страхового договора.

С наступлением несчастного случая страховая сумма выплачивается, если в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, как прямое последствие этого случая наступит смерть застрахованного или постоянная утрата общей трудоспособности; при этом утрата профессиональной трудоспособности не учитывается.

При временной утрате трудоспособности от несчастного случая страховая сумма не выплачивается. Выплата страховой суммы производится:

а) застрахованному при постоянной утрате им общей трудоспособности от несчастного случая;

б) при его смерти - тому, кого застрахованный назначил для получения этой суммы; если застрахованный не оставил письменного распоряжения о том, кому должна быть выплачена

страховая сумма, то страховая сумма выплачивается его наследникам; когда процент постоянной утраты трудоспособности был установлен врачебной комиссией или старшим врачом управления государственного страхования, но застрахованный при жизни не получил причитающейся ему страховой суммы то не полученная им сумма выплачивается его наследникам.

Оба случая выплаты страховой суммы наследникам имеют различные правовые основания: в первом случае «наследник» получает страховую сумму по титулу страхования (см. выше, стр. 164); во втором случае речь идет о настоящем наследственном правопреемстве.

2. Правила страхования от несчастных случаев за счет организаций устанавливают порядок страхования, применяемый при наличии соответствующего правительственного разрешения (стр. 168). Но имеется ряд случаев, когда такое страхование (заключение договора с Госстрахом) является для данной организации обязательным в силу прямого предписания закона или правительственного акта. Так, лица оперативного строевого состава городской пожарной охраны и члены добровольных пожарных дружин на промышленных предприятиях, подлежат страхованию за счет организаций в обязательном порядке, с применением порядка страхования, установленного в тех же Правилах; эти работники принимаются Госстрахом на страхование от несчастных случаев, происшедших с ними только при исполнении служебных обязанностей.

§ 8. Обязательное страхование пассажиров

1. Этот вид личного страхования регулируется Правилами обязательного страхования пассажиров от 7 июня 1954 г. № 663.

Обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев производится на путях сообщения:

а) железнодорожного и водного транспорта, кроме пригородного сообщения;

б) воздушного транспорта;

в) автомобильного транспорта общего пользования за пределами пригородной зоны.

На железнодорожных ветках, принадлежащих промышленным предприятиям, а также на путях сообщения, обслуживаемых судами и автотранспортом промышленных предприятий, обязательное страхование пассажиров не производится. Лица, обслуживающие пути сообщения

(железнодорожный, водный, воздушный и автомобильный транспорт), обязательному страхованию не подлежат.

Страховой сбор (в суммах, определенных в названных Правилах, исчисленный исходя из основной стоимости проездного билета, без включения доплат за скорость, плацкарту и др.) взимается при продаже билета. Без взимания страхового сбора считаются застрахованными - депутаты Верховного Совета СССР и Верховных Советов союзных и автономных республик, едущие бесплатно по специальным проездным удостоверениям, а также лица, едущие бесплатно по служебным проездным билетам, и дети (в возрасте до 5 лет), едущие при взрослых бесплатно.

2. По обязательному страхованию пассажиров выплачивается страховая сумма, если в результате несчастного случая, происшедшего в пути следования, наступит смерть застрахованного или постоянная утрата им трудоспособности. Речь идет о страховании от последствий несчастного случая, происшедшего, как сказано, «в пути следования». При этом пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в поезд, паром, автомобиль или самолет. Страхование прекращается после оставления пассажиром территории станции, пристани или аэродрома в пункте конечного назначения, указанном в проездном билете. Во время остановки при пересадке, вызванной условиями транспорта, транзитные пассажиры также считаются застрахованными.

Страховая сумма выплачивается в случае смерти или постоянной утраты общей (а не только профессиональной) трудоспособности, если они наступят в течение года со дня вызвавшего их несчастного случая. В случае смерти застрахованного или полной (100 процентной) постоянной утраты им трудоспособности от несчастного случая, выплачивается страховая сумма в размере 3 тыс. руб. При частичной постоянной утрате трудоспособности выплачивается столько процентов названной страховой суммы, на сколько процентов застрахованный утратил трудоспособность от несчастного случая. При постоянной утрате трудоспособности от несчастного случая страховая сумма выплачивается застрахованному, то есть пассажиру, потерпевшему от несчастного случая, причем процент такой утраты трудоспособности определяется врачебной комиссией. При наступлении смерти застрахованного страховая сумма уплачивается его наследникам, которые в этом случае представляют свидетельство нотариальной конторы или копию решения суда о признании их наследниками.

Таким образом, на случай смерти застрахованного лица, лица, управомоченные на получение страховой суммы, определены в Правилах обязательного страхования пассажиров. Такими лицами являются наследники застрахованного пассажира. Это указание не является нормой наследственного права; оно должно быть рассмотрено по аналогии с тем указанием, которое содержится в п. «в» ч. 2 ст. 375 ГК: «При личном страховании выгодоприобретателями признаются наследники страхователя по закону или по завещанию, если в полисе обозначено, что

выгодоприобретателями являются соответственно наследники по закону или по завещанию».

К наследникам, указанным в Правилах обязательного страхования, надо по аналогии применять нормы ст. ст. 375 «а», 375 «б» ГК о том, что страховое вознаграждение после смерти застрахованного не входит в наследственную массу и что на страховое вознаграждение, подлежащее выплате выгодоприобретателю, не может быть обращено взыскание за долги страхователя или застрахованного, если последний сам не является выгодоприобретателем.

Таким образом, по обязательному страхованию пассажиров права наследников на получение страховой суммы в случае смерти застрахованного являются правами, основанными на обязательствах, вытекающих из этого страхования: для того, чтобы иметь право на получение страховой суммы в случае смерти застрахованного, надо быть наследником последнего; но самое право на страховую сумму не является правом наследования.

§ 9. Страхование пенсий

1. Страхование пенсий производится в качестве самостоятельного вида личного страхования (на основании Правил от 4 августа 1944 года № 418) или в качестве дополнения к смешанному страхованию жизни (на основании Правил смешанного страхования жизни от 1 марта 1956 г. № 84).

Мы здесь рассмотрим страхование пенсий в качестве самостоятельного вида личного страхования (по названным выше Правилам 1944 года).

По договору страхования пенсий страхователь уплачивает Госстраху единовременный страховой взнос, а Госстрах выплачивает указанному в договоре лицу (застрахованному) ежемесячные пенсии; первая выплата пенсии производится по истечении месячного срока со дня начала страхования; выплата пенсий прекращается со дня смерти застрахованного (пожизненная пенсия) или по истечении обусловленного в договоре срока (временная пенсия). Таким образом, страховая премия здесь уплачивается единовременно, а страховая сумма состоит из периодически уплачиваемых пенсий - положение, обратное тому, которое имеет место при других видах личного страхования. Застрахованный по договору страхования пенсий является третьим лицом и самый договор страхования пенсий должен быть признан договором в пользу третьего лица в смысле ст. 140 ГК, а не завещательным распоряжением в пользу застрахованного; поэтому причитающаяся застрахованному пенсия, если застрахованный является наследником страхователя, не засчитывается при определении размера его наследственной доли. Но застрахованный не является выгодоприобретателем в том смысле, как этот термин употребляется в нашем страховом праве (гл. XI ГК); страхователю по договору страхования пенсий не принадлежит право заменять назначенное в договоре страхования пенсий застрахованное лицо другим лицом, как это он может сделать в отношении ранее назначенного

выгодоприобретателя, согласно примечанию 1 ст. 375 ГК.

Госстрах заключает договоры страхования пенсий, независимо от возраста и состояния здоровья застрахованных. Но при определении условий страхования (при установлении размера страховой премии) возраст застрахованного всегда, а состояние его здоровья иногда имеет значение. Возраст застрахованного имеет существенное значение для определения размера единовременного страхового взноса, уплачиваемого страхователем; чем выше возраст, тем должен быть ниже размер взноса, ибо вероятная продолжительность периода выплаты пенсий сокращается с повышением возраста застрахованного; поэтому при заключении договора возраст застрахованного устанавливается на основании паспорта или заменяющего его документа. Обязательного медицинского освидетельствования застрахованного не требуется. Если бы состояние здоровья застрахованного оказалось ниже нормального, то это обстоятельство не только не увеличило бы, но, наоборот, уменьшило бы риск, который принимает на себя Госстрах по страхованию пенсий. Но по желанию страхователя договор страхования пенсий может быть заключен с врачебным освидетельствованием застрахованного, и если при этом окажется, что состояние здоровья застрахованного ниже нормального, то Госстрах может заключить страхование по пониженной тарифной ставке страховых премий (то есть по той, которая установлена для более старого возраста).

Кроме возраста застрахованного, для определения размера страхового взноса существенное значение имеют продолжительность периода выплаты пенсий и размер пенсий. В соответствии с этим и построен тариф по страхованию пенсий (временных и пожизненных).

2. Заключение договора страхования оформляется путем выдачи Госстрахом страхового свидетельства или пенсионной книжки, которая вручается застрахованному после уплаты страхователем единовременного страхового взноса. Таким образом, момент заключения договора между страхователем и Госстрахом здесь совпадает с тем моментом, когда застрахованный принятием пенсионной книжки выражает Госстраху намерение «воспользоваться выговоренным в его пользу правом» и потому с этого момента договор не может быть отменен (ст. 140 ГК). Однако Правила страхования пенсий предусматривают, что страхователь имеет право по соглашению с Госстрахом:

- а) увеличить размер ежемесячных пенсий;
- б) удлинить срок действия договора страхования временной пенсии;
- в) увеличить размер ежемесячных пенсий за счет сокращения срока действия договора страхования;
- г) уменьшить размер ежемесячных временных пенсий за счет удлинения срока действия договоров страхования.

Очевидно, что других изменений, кроме перечисленных, произведено быть не может.

Договор страхования пенсий заключается также и в силу судебного решения или по другим законным основаниям - в случаях, предусмотренных постановлением ЦИК и СНК СССР от 23 ноября 1927 г. «О капитализации пенсий и платежей, причитающихся с ликвидируемых предприятий, за увечье или смерть».

В случае ликвидации по каким бы то ни было основаниям государственных или кооперативных предприятий производится капитализация повременных платежей, причитающихся с этих предприятий к выдаче (на основании вступивших в силу судебных решений или по другим законным основаниям) лицам, потерпевшим увечье, или членам их семьи в случае смерти потерпевшего; эта капитализация производится на основании правил и тарифов, установленных для страхования Госстрахом пожизненных и временных пенсий. Капитализированная сумма вносится Госстраху (органам Главного управления гострудсберкассами, ведающим вопросами личного страхования), который обязан ее принять и выплачивать пожизненные или временные пенсии потерпевшему или членам его семьи в том же размере и в те же сроки, какие были обязательны для ликвидированных предприятий. Эта обязанность Госстраха оформляется договором между Госстрахом и ликвидируемым предприятием. Изменение условий выплаты пенсий может быть произведено только на основании решения судебных органов.

Согласно разъяснению, содержащемуся в постановлении 36-го Пленума Верховного Суда СССР от 22 февраля 1932 г., постановление ЦИК и СНК СССР от 23 ноября 1927 г. «О капитализации платежей, причитающихся с ликвидируемых предприятий за увечье и смерть» надлежит применять по аналогии и к случаям взыскания с иностранных пароходов возмещения за увечья или смерть, причиненные гражданам СССР; взыскание надлежит производить по правилам, установленным для страхования временных и пожизненных пенсий, причем капитализированная сумма должна быть составлена применительно к фактическому годовому заработку потерпевшего.

В тех случаях, когда договор страхования пенсий заключается с Госстрахом по судебному решению, налицо, по существу, обязательное, а не добровольное страхование, но обязательное страхование особого рода: ибо правоотношение здесь не может возникнуть без договора, но договор этот Госстрах и страхователь (ликвидируемое предприятие) обязаны заключить.

3. В нашей литературе было высказано сомнение в том, является ли страхование пенсий рассматриваемого здесь вида страхованием: В. К. Райхер считает, что здесь вовсе нет страхового случая (ибо обязательства Госстраха по выплате пенсий начинаются через месяц со дня начала страхования и продолжаются до смерти застрахованного или до обусловленного срока). С этим, однако, нельзя согласиться. Хотя начало уплаты пенсий действительно определено твердым сроком, но прекращение уплаты пенсий зависит всегда от неопределенного (во времени) события - смерти застрахованного. Таким

образом, продолжительность периода выплаты пенсий есть обстоятельство, в момент заключения страхования неизвестное, и зависит оно от события, момент наступления которого не может быть заранее определен. В этом смысле здесь налицо «страховой случай». При страховании пенсий так же, как и при других видах страхования жизни используются таблицы смертности для определения размера страховых взносов, ибо, как было уже сказано, размер последних зависит от возраста застрахованного на момент заключения договора страхования: по мере увеличения на этот момент возраста застрахованного страховой взнос (премия) уменьшается.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава I. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ

§ 1. Понятие страхового фонда. Страховой фонд и страхование при капитализме. Страховой фонд при социализме. Экономическое значение страхования в СССР (5)	3
§ 2. Вопрос о государственном страховании, как едином институте советского гражданского права (18)	8
1. Вводные замечания (18)	8
2. Основание деления страхования на две отрасли - имущественное страхование и личное страхование (19).	8
3. Страховое право как отрасль гражданского права, включающая добровольное и обязательное страхование (25).	10
4. Различные значения понятия «страховое право» (27).	11
5. Государственное страхование и социальное страхование (28).	12
§ 3. Источники советского страхового права (29)	12
§ 4. Система органов государственного страхования и их правовая природа (32)	13
§ 5. Основные понятия страхового правоотношения (38)	15
§ 6. Претензии к органам государственного страхования со стороны страхователя и выгодоприобретателя (57)	23
§ 7. Классификация видов имущественного и личного страхования. План дальнейшего исследования (60)	23
Глава II. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	
§ 1. Обязательное имущественное страхование (65)	26
§ 2. Виды обязательного имущественного страхования (71)	28
§ 3. Добровольное имущественное страхование и его виды (83)	30

§ 4. Добровольное страхование имущества кооперативных и общественных организаций (87)	30
§ 5. Добровольное страхование сельскохозяйственных культур (94).	30
§ 6. Добровольное страхование животных (101)	30
§ 7. Добровольное страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам (111)	30
Глава III. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ	
§ 1. Понятие личного страхования. Его виды. Общественное значение личного страхования (120)	30
§ 2. Организация финансовой основы личного страхования. Порядок определения тарифов страховых премий. «Резерв премий», его назначение и юридическая природа (124)	30
§ 3. Заключение договора личного страхования (130)	30
§ 4. Обязанность Госстраха уплатить страховую сумму. Страховой случай, его виды. Несчастный случай. Медицинское освидетельствование для установления факта утраты трудоспособности от несчастного случая (141)	30
§ 5. Права и обязанности страхователя (150)	30
§ 6. Договор личного страхования в пользу третьего лица. Выгодоприобретатель, его права (158)	30
§ 7. Страхование от несчастных случаев за счет организаций (168)	30
§ 8. Обязательное страхование пассажиров (170)	30
§ 9. Страхование пенсий (172)	30