ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО

ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСТ Р 58183— 2018

РУКОВОДСТВО ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ УСЛУГ ДОБРОВОЛЬНОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Общие требования

Издание официальное

Москва
Стандартинформ
2018

gost.e-ecolog.ru

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН Федеральным государственным унитарным предприятием «Российский научно-технический центр информации по стандартизации, метрологии и оценке соответствия» (ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»)

2 ВНЕСЕН Техническим комитетом по стандартизации ТК 111 «Защита прав потребителей на основе контроля продукции на стадиях обращения и при оказании услуг»

3 УТВЕРЖДЕН И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 24 июля 2018 г. № 425-ст

4 ВВЕДЕН ВПЕРВЫЕ

*Правила применения настоящего стандарта установлены в статье 26 Федерального закона от 29 июня 2015 г. № 162-ФЗ «О стандартизации в Российской Федерации». Информация об изменениях к настоящему стандарту публикуется в ежегодном (по состоянию на 1 января текущего года) информационном указателе «Национальные стандарты», а официальный текст изменений и поправок — в ежемесячном информационном указателе «Национальные стандарты». В случае пересмотра (замены) или отмены настоящего стандарта соответствующее уведомление будет опубликовано в ближайшем выпуске информационного указателя «Национальные стандарты». Соответствующая информация, уведомление и тексты размещаются также в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет (*gost.e-ecolog.ru

© Стандартинформ, оформление, 2018

Настоящий стандарт не может быть полностью или частично воспроизведен, тиражирован и распространен в качестве официального издания без разрешения Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии

Содержание

1 Область применения 1
2 Нормативные ссылки 1
3 Термины и определения 2
4 Требования к договору добровольного личного страхования 5
4.1 Общие требования к форме, порядку заключения и составу условий договора 5
4.2 Условия об объекте страхования 7
4.3 Условия о страховых случаях 7
4.4 Условия о страховой сумме 8
4.5 Условия о сроке действия договора 8
4.6 Условие о периоде охлаждения 9
4.7 Условия о порядке уплаты страховой премии (страховых взносов) 9
4.8 Условия об обязанностях сторон при наступлении страхового случая 10
4.9 Условия о размере страхового обеспечения 11
4.10 Условия об ответственности сторон за нарушения условий договора 11
5 Обязанности страховщика по информированию потребителя 12
6 Права потребителей услуг добровольного личного страхования и способы их защиты 14
6.1 Право на безопасность услуги 15
6.2 Право на надлежащую информацию об услуге и ее исполнителе 15
6.3 Право на обмен информацией со страхователем в электронной форме 16
6.4 Право на услуги надлежащего качества 16
6.5 Право на возмещение вреда, причиненного ненадлежащими действиями (бездействием) страховщика 17
6.6 Процессуальные права потребителя при обращении за судебной защитой 18
7 Организация защиты прав потребителей услуг добровольного личного страхования 18
7.1 Система органов и организаций, осуществляющих защиту прав потребителей услуг добровольного личного страхования 18
7.2 Порядок оказания правовой помощи потребителям-страхователям 19
Библиография 20

Введение

Деятельность по защите прав потребителей услуг добровольного личного страхования в настоящее время не регулируется ни специальными нормативными правовыми актами, ни стандартами, что обусловливает неоправданное разнообразие и недостаточную эффективность практик со стороны органов и организаций, оказывающих услуги в данной области (органов государственного надзора в сфере защиты прав потребителей и в области защиты прав потребителей финансовых услуг, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, общественных объединений потребителей, иных некоммерческих и коммерческих организаций), а также профессиональных юристов.

В настоящем стандарте на основе обобщения и систематизации обширной практики защиты прав потребителей услуг добровольного личного страхования предлагается руководство по осуществлению деятельности в этой сфере, включающее определения основных понятий в области добровольного личного страхования, общие требования к правилам и договорам добровольного личного страхования и порядку взаимодействия страховщика и потребителя его услуг, в том числе организация страховых выплат, перечень основных обязанностей страховщиков и страхователей, обеспечивающих соблюдение требований действующего законодательства и соответствующего ему договора страхования, а также типовые образцы наиболее значимых документов, связанных с заключением договора добровольного личного страхования и оформлением страховой выплаты.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РУКОВОДСТВО ПО ЗАЩИТЕ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ УСЛУГ ДОБРОВОЛЬНОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Общие требования

Guidelines for protection of consumers of voluntary personal insurance services. General requirements

Дата введения — 2019—03—01

1 Область применения

Настоящий стандарт представляет собой руководство по защите прав потребителей услуг добровольного личного страхования, предусматривающих исключительно денежную форму страхового возмещения. Настоящий стандарт не распространяется на услуги добровольного медицинского страхования (ДМС).

Настоящий стандарт предназначен для использования при осуществлении действий по защите прав потребителей, в том числе в судах, органами государственной власти и местного самоуправления, общественными объединениями потребителей и иными организациями, оказывающими правовую помощь потребителям финансовых услуг как безвозмездно, так и на возмездной основе, и содержит требования к договорам добровольного личного страхования и добросовестным практикам их заключения и исполнения, а также рекомендации по действиям потребителя и (или) его защитника в случаях нарушений страховщиком прав потребителя-страхователя (выгодоприобретателя).

Настоящий стандарт допускается использовать для защиты прав страхователей (выгодоприобретателей) лишь в тех случаях, когда добровольное личное страхование осуществляется исключительно для личных, семейных, домашних, бытовых и иных нужд, не связанных с предпринимательской деятельностью.

2 Нормативные ссылки

В настоящем стандарте использованы нормативные ссылки на следующие стандарты:

ГОСТ Р 56877—2016 Руководство по оказанию правовой помощи потребителям. Общие требования

ГОСТ Р 57056 Руководство по защите прав потребителей услуг добровольного страхования. Имущественное страхование. Общие требования

Примечание — При пользовании настоящим стандартом целесообразно проверить действие ссылочных стандартов в информационной системе общего пользования — на официальном сайте Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в сети Интернет или по ежегодному информационному указателю «Национальные стандарты», который опубликован по состоянию на 1 января текущего года, и по выпускам ежемесячного информационного указателя «Национальные стандарты» за текущий год. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана недатированная ссылка, то рекомендуется использовать действующую версию этого стандарта с учетом всех внесенных в данную версию изменений. Если заменен ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, то рекомендуется использовать версию этого стандарта с указанным выше годом утверждения (принятия). Если после утверждения настоящего стандарта в ссылочный стандарт, на который дана датированная ссылка, внесено изменение, затрагивающее положение, на которое дана ссылка, то это положение рекомендуется применять без учета данного изменения. Если ссылочный стандарт отменен без замены, то положение, в котором дана ссылка на него, рекомендуется применять в части, не затрагивающей эту ссылку.

Издание официальное

3 Термины и определения

В настоящем стандарте применены следующие термины с соответствующими определениями:

3.1

восстановление нарушенного права потребителя, устранение препятствия для реализации законных интересов потребителя: Восстановление положения, существовавшего до данного нарушения права, и (или) пресечение действий (бездействия), нарушающих это право либо создающих угрозу его нарушения или препятствующих реализации потребителем своих законных интересов, и (или) исполнение обязательства в натуре, возмещение убытков, взыскание неустойки и компенсация морального вреда, и (или) признание недействительным акта государственного органа, органа местного самоуправления либо признание незаконным действий (бездействия) этих органов, должностных лиц этих органов, затрагивающих права и законные интересы потребителей.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.6]

3.2 **выгодоприобретатель:** Физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

3.3

диагностика ситуации, заявленной потребителем: Выявление в ситуации, заявленной потребителем, признаков нарушений его прав или воспрепятствования реализации им своих законных интересов, их описание, включающее характеристику соответствующего права или законного интереса, оценку экономических и иных возможных последствий для потребителя, а также перспектив восстановления нарушенного права или устранения препятствия для реализации потребителем своих законных интересов — самостоятельно либо с помощью защитника прав потребителей.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.7]

3.4 **добровольное личное страхование физических лиц:** Услуга, предлагаемая и (или) исполняемая (оказываемая) страховщиком страхователю на основании действующего договора страхования за обусловленную договором плату (страховую премию).

Примечание — Услуга состоит в выплате страховщиком (осуществляемой единовременно или периодически) обусловленной договором суммы (страхового обеспечения) застрахованному или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в случае причинения вреда жизни названного в договоре застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). К личному страхованию относятся следующие виды страхования: страхование жизни (в том числе инвестиционное страхование), пенсионное страхование, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование на случай потери трудоспособности. Договор личного страхования носит публичный характер.

3.5

жалоба (заявление): Письменный документ, адресованный потребителем надлежащему органу государственной власти или органу местного самоуправления, содержащий сведения о нарушении или угрозе нарушения прав потребителя или воспрепятствовании реализации его законных интересов и просьбу гражданина о защите его нарушенных прав или законных интересов либо прав или законных интересов других лиц, либо о предупреждении такого нарушения.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.13]

3.6

законные интересы потребителя: Интересы отдельного потребителя (группы потребителей, неопределенного круга потребителей), порядок реализации которых не определен действующим законодательством, такие как интерес в беспрепятственном приобретении товаров, работ и услуг надлежащего качества по справедливым ценам, интерес в защите прав потребителя органами власти или общественными объединениями потребителей при недостаточности возможностей для их самостоятельной защиты и другие подобные интересы, не противоречащие общественным интересам.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.3]

3.7

защитник прав потребителей (далее Защитник): Консультант, специалист, юрист, иной сотрудник органа государственной власти или органа местного самоуправления, сотрудник или член общественного объединения потребителей (их ассоциации, союза), иной организации, осуществляющей правовую помощь потребителям, уполномоченный данным органом или организацией на оказание правовой помощи потребителям и обладающий необходимыми для этого познаниями в области права.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.8]

3.8

нарушение прав потребителя, воспрепятствование реализации его законных интересов: Действия или бездействие контрагентов потребителя, органов государственной власти и местного самоуправления и их должностных лиц, повлекшие нарушение норм законодательства РФ или создание необоснованных препятствий для реализации потребителем своих законных интересов.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.5]

3.9 **несчастный случай:** Внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

Примечание — Внезапным считается событие, кратковременное по своему вредному воздействию на организм человека. В отличие от хронического заболевания или длительного вредного воздействия окружающей среды, непредвиденное означает, что вред застрахованному лицу причинен не по его собственной воле.

3.10

обращение в суд в интересах потребителя: Предъявление уполномоченным государственным органом, органом местного самоуправления или должностным лицом, общественным объединением потребителей (их ассоциацией, союзом), иной организацией, осуществляющей правовую помощь потребителям, судебного иска в защиту нарушенных прав или законных интересов отдельного потребителя, группы потребителей, неопределенного круга потребителей.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.14]

3.11 **период охлаждения:** Срок с момента заключения договора, в течение которого страхователь вправе отказаться от него и вернуть уплаченную страховую премию или ее часть.

Примечание — В соответствии с действующим законодательством этот срок не должен быть менее 14 рабочих дней и может быть увеличен по усмотрению страховщика.

3.12

потребитель: Гражданин, имеющий намерение заказать или приобрести либо заказывающий, приобретающий или использующий товары (работы, услуги) исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.1]

3.13

права потребителя: Установленные законодательством РФ и международными договорами РФ права потребителя:

- на безопасность товаров, работ, услуг для жизни, здоровья, имущества потребителя и окружающей среды;
- на получение необходимой и достоверной информации о предлагаемых ему товарах, работах, услугах и об их изготовителях, продавцах, исполнителях, уполномоченных организациях (уполномоченных индивидуальных предпринимателях), импортерах;
- на приобретение товаров, работ, услуг надлежащего качества;
- на соблюдение установленных сроков передачи предварительно оплаченного товара, выполнения работы или оказания услуги;

- на возможность использования товара в течение всего установленного изготовителем срока его службы;
- на обмен и на возврат товара надлежащего качества;
- на возврат товара, приобретенного дистанционным способом;
- на отказ от исполнения договора о выполнении работы или оказании услуги в любое время при условии оплаты исполнителю фактически понесенных им расходов, связанных с исполнением обязательств по данному договору;
- на возмещение вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу, в том числе природным объектам, находящимся в собственности (владении) потребителя.
- на компенсацию причиненного ему морального вреда;
- на возмещение причиненных ему убытков;
- на просвещение в области защиты прав потребителей;
- на самостоятельную защиту своих прав, в том числе в судах;
- на государственную защиту прав потребителей;
- на защиту прав потребителей органами местного самоуправления;
- на объединение на добровольной основе в общественные объединения потребителей.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.2]

3.14 **правила страхования:** Правила добровольного личного страхования, общие или специальные (для отдельных видов страхования или рисков), принятые, одобренные или утвержденные страховщиком либо объединением страховщиков, членом которого является данный страховщик, становящиеся (признающиеся) в случае их применения страховщиком в конкретном договоре страхования неотъемлемой частью этого договора.

3.15

правовая помощь потребителю: Предоставление юридической консультации, составление юридических документов, включая претензии (требования), жалобы (заявления), исковые заявления, а также обращение в суд от имени или в интересах потребителя, представление потребителя в суде, ведение дела в судах от имени или в интересах потребителя с целью защиты его прав и законных интересов.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.10]

3.16

представитель потребителя: Защитник, надлежащим образом уполномоченный потребителем представлять его интересы перед его контрагентами, а также перед органами государственной власти и местного самоуправления, в судах в целях защиты прав и законных интересов данного потребителя.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.9]

3.17

претензия (требование): Письменный документ, адресованный потребителем лицу, действия (или бездействие) которого, по мнению потребителя, повлекли нарушение его прав или создание препятствий для реализации его законных интересов, описывающий указанные действия (или бездействие) и их последствия для потребителя и содержащий требование о восстановлении нарушенных прав или устранении препятствий для реализации законных интересов способом, избранным потребителем в соответствии с действующим законодательством.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.12]

3.18 **страхователь**: Дееспособное физическое лицо (потребитель услуги) или юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.

3.19 **страховая выплата (страховое обеспечение):** Денежная сумма, которую страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

3.20 **страховая премия:** Стоимость услуги страхования, которую страхователь обязан оплатить страховщику в порядке и в срок, которые установлены договором страхования.

3.21 **страховая сумма:** Определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение и исходя из которой определяется размер страховой премии.

3.22 **страховой полис, свидетельство, сертификат:** Документ, подписанный страховщиком, вручаемый страхователю на основании его письменного или устного заявления, принятие которого страхователем подтверждает заключение им со страховщиком договора страхования.

3.23 **страховой риск:** Оцененная вероятность наступления страхового случая — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Примечание — По договору личного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие риски, связанные с жизнью и здоровьем застрахованного лица:

- смерть застрахованного лица;
- потеря здоровья застрахованным лицом;
- потеря трудоспособности;
- вероятность дожития до наступления оговоренного в договоре события в жизни застрахованного лица (дожитие до совершеннолетия, пенсионного возраста).

3.24 **страховой случай:** Возможное событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести выплату страхового возмещения страхователю (выгодоприобретателю).

3.25 **страховые взносы:** Части страховой премии, которые страхователь обязан оплатить страховщику в установленных договором страхования размерах, порядке и сроки, если данным договором предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку.

3.26 **страховщик:** Юридическое лицо, получившее в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности в сфере личного страхования.

3.27 **франшиза:** Предусмотренная договором страхования часть расходов страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению страховщиком.

3.28

юридическая консультация: Предоставление потребителю в устной или письменной форме сведений по следующим вопросам (всем или отдельным):

- о его правах и обязанностях во взаимоотношениях с его контрагентами, органами государственной власти и местного самоуправления и о нормах действующего законодательства, устанавливающих эти права и обязанности;
- о результатах диагностики ситуации, заявленной потребителем;
- о необходимых действиях потребителя в целях восстановления его нарушенных прав или устранения препятствий для реализации его законных интересов;
- иные сведения, существенные для ответа на поставленные потребителем вопросы.

[ГОСТ Р 56877—2016, пункт 2.11]

4 Требования к договору добровольного личного страхования

4.1 Общие требования к форме, порядку заключения и составу условий договора

Для договора добровольного личного страхования (далее — договор страхования) согласно статье 940 Гражданского кодекса Российской Федерации [1] предусмотрена обязательная письменная форма, которая является условием действительности договора. Договор страхования может быть заключен путем подписания сторонами одного согласованного между ними документа либо путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), который подтверждает заключение между ними договора страхования. Страховой полис признается формой договора страхования, если в нем определены все установленные статьей 942 Гражданского кодекса Российской Федерации [1] существенные условия, как то: человек, жизнь и/или здоровье которого являются объектом страхования; характер страхового(ых) случая(ев); размер страховой суммы, срок действия договора; период охлаждения.

На отношения страхователя и страховщика по договору страхования распространяются также основанные на законе общие требования к страховщику о неразглашении им сведений о страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с действующим законодательством, и к страхователю о своевременной и полной уплате страховых взносов по договорам, заключенным на условиях оплаты страховой премии в рассрочку, а также о сообщении страховщику правдивых сведений о состоянии здоровья застрахованного, если такие сведения запрошены страховщиком при заключении договора.

Несмотря на то что действующее законодательство не обязывает к этому, добросовестные практики заключения и исполнения договоров страхования предусматривают включение в правила страхования согласно статье 943 Гражданского кодекса Российской Федерации [1] стандартных форм договора, а также иных условий, не определенных законом, но необходимых для обеспечения прав потребителей-страхователей (выгодоприобретателей), таких как: размер страховой премии; сроки и порядок ее оплаты; обязанности страхователя при наступлении страхового случая и порядок их исполнения; сроки и порядок расчета и выплаты страхового возмещения; имущественная ответственность сторон за нарушения условий договора.

Отсутствие в правилах страхования и/или договоре каких-либо из этих условий создает неоправданные риски для страхователя, поэтому следует рекомендовать потребителям не заключать договоры страхования, в которых перечисленные выше условия отсутствуют.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в правилах страхования, если в договоре страхования (полисе) прямо указывается на их применение и правила страхования приложены к этому договору. Вручение страхователю правил страхования при заключении договора страхования должно удостоверяться записью в договоре.

В тех случаях, когда договор страхования заключен в пользу выгодоприобретателя, в нем может быть не указано имя выгодоприобретателя. Если выгодоприобретатель не указан в договоре страхования, то страховая выплата производится законным наследникам застрахованного. При осуществлении выгодоприобретателем или наследниками застрахованного прав по такому договору страховщику должен быть предъявлен полис.

К условиям договора страхования относятся все условия, определенно оговоренные страховщиком в правилах страхования либо в иной стандартной форме договора страхования (страхового полиса) и/или в ответах страхователя на письменный запрос (анкета) страховщика. При отсутствии каких-либо из перечисленных в этом разделе условий, не входящих в число существенных в правилах страхования или договоре (страховом полисе) страхования, правила страхования или договор страхования следует считать неполными, не обеспечивающими соблюдение прав потребителей и требующими уточнения до момента их предоставления потребителям.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на вопросы страховщика, страховщик не вправе впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие данные не были доведены до его сведения.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, существенных для оценки страхового риска, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных действующим законодательством.

Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя, в том числе если им является застрахованное лицо, не освобождает страхователя от исполнения им обязанностей по этому договору, если только его условиями не предусмотрено иное либо обязанности страхователя не выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

Условия договора страхования, ущемляющие права потребителя по сравнению с правилами, установленными законами или иными правовыми актами Российской Федерации в области защиты прав потребителей, признаются недействительными.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица — по иску его наследников.

Страхователем по данному виду договора страхования может выступать только дееспособный гражданин или юридическое лицо. Выгодоприобретателем может выступать только гражданин, при этом гражданин может быть одновременно как страхователем, так и застрахованным лицом и выгодоприобретателем.

Самый массовый вид договоров страхования — договор страхования жизни — является, как правило, долгосрочным договором со сроком действия не менее чем 10—15 лет или бессрочным — на всю жизнь застрахованного лица. При этом, в отличие от других видов страхования, компенсация ущерба, нанесенного жизни застрахованного третьими лицами, не лишает застрахованного или назначенных в договоре бенефициаров права получения причитающейся страховой выплаты, при этом страховщик не вправе потребовать с виновной стороны, если таковая есть, компенсации выплаченной страховой суммы. В страховании жизни не существует понятия двойного страхования и соответственно ограничений по выплатам, в том числе и контрибуционных прав. По всем заключенным в отношении застрахованного лица договорам осуществляется выплата страховых сумм или страховых обеспечений при наступлении страхового случая.

В период действия договора страхования выгодоприобретатель, назначенный в договоре страхования, может быть заменен другим лицом. Об этом должен быть письменно уведомлен страховщик. Замена выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с согласия застрахованного.

Существуют три типа договоров личного страхования:

- когда страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель (бенефициар) являются одним и тем же лицом. Такой тип договоров характерен для накопительных видов страхования, индивидуального рентного или пенсионного страхования;
- когда страхователь страхует собственную жизнь или здоровье не в свою пользу, а в пользу другого лица, например наследника или кредитора. В этом случае страхователь и застрахованный являются одним и тем же лицом, а бенефициаром выступает другое физическое или юридическое лицо;
- когда страхователем является одно физическое лицо, а застрахованным — другое физическое лицо. При этом бенефициаром может быть назначен и застрахованный, и его наследник, и страхователь.

В этих типах договоров страхования потребителем признается физическое лицо, заключившее возмездный договор страхования, то есть страхователь. Но в случае его отсутствия (например, смерти) его права потребителя в данных правоотношениях переходят к бенефициару.

4.2 Условия об объекте страхования

Объектом добровольного личного страхования в соответствии со статьей 4 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [2] могут выступать только имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, а также иным предусмотренным договором событием, например дожитием до определенного возраста.

4.3 Условия о страховых случаях

Договоры страхования подразделяют на рисковые и накопительные. Рисковые договоры предполагают страховую выплату при наступлении страхового случая, связанного с потерей здоровья или жизни застрахованного. В накопительных договорах страхования выплату производят при дожитии застрахованным до определенного в договоре срока или возраста.

В зависимости от определения страхового случая существует четыре разновидности накопительного страхования:

- страхование к сроку;
- пожизненное страхование;
- смешанное (или комбинированное) страхование;
- пенсионное страхование.

Страхование к сроку включает только риск дожития до определенной даты (например, до совершеннолетия).

Пожизненное страхование включает лишь один страховой случай — смерть застрахованного лица.

Страховыми случаями по смешанному страхованию являются дожитие или смерть застрахованного до указанного в договоре срока, то есть в нем объединены страхование на случай смерти и страхование к сроку. Смешанное страхование может сочетаться в одном договоре с защитой от других рисков помимо смерти, например от риска потери трудоспособности или установления инвалидности.

Пенсионное страхование включает несколько рисков дожития: до пенсионного возраста или до даты начала пенсионных выплат, а также до каждой очередной пенсионной выплаты.

В договоре страхования от несчастного случая и болезней могут быть застрахованы следующие риски:

- вред, причиненный здоровью застрахованного вследствие несчастного случая, произошедшего с застрахованным в период страхования, и приведший к временной нетрудоспособности работающего застрахованного или к лечению в амбулаторных или стационарных условиях неработающего застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т. д.) при регулярном осмотре по назначению врача;
- установление застрахованному инвалидности в связи с вредом, причиненным здоровью застрахованного вследствие несчастного случая, имевшем место в период страхования;
- смерть застрахованного в результате несчастного случая в период действия договора страхования;
- вред, причиненный здоровью застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, и приведший к временной нетрудоспособности работающего застрахованного или к лечению в амбулаторных или стационарных условиях неработающего застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т. д.) при регулярном осмотре по назначению врача;
- установление застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с вредом, причиненным здоровью застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, произошедшим с застрахованным в период страхования;
- смерть застрахованного по причинам иным, чем несчастный случай, произошедшим с застрахованным в период страхования;
- временная нетрудоспособность застрахованного или установление ему инвалидности вследствие профессионального заболевания, а также смерть застрахованного вследствие профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования. Порядок установления инвалидности и профессионального заболевания определен действующим законодательством Российской Федерации;
- острое заболевание застрахованного в период страхования, повлекшее оказание неотложной медицинской помощи и экстренную госпитализацию застрахованного в связи с наличием угрозы для его жизни на момент обращения.

Несчастный случай по времени и месту происшествия может быть рассмотрен как происшедший при исполнении застрахованным служебных обязанностей, по дороге к месту их исполнения или обратно, а также в быту.

Страхование на случай возникновения критических заболеваний — вид личного страхования, обеспечивающий единовременную выплату в случае диагностирования у застрахованного крайне тяжелого или смертельного заболевания из списка заболеваний, указанных в страховом полисе.

4.4 Условия о страховой сумме

Так как оценить здоровье и человеческую жизнь и соответственно их потери не представляется возможным, страховую сумму по договорам страхования определяют соглашением страхователя со страховщиком по выбранному страховому риску или их сочетанию. По договору страхования жизни выплачивается оговоренная заранее страховая сумма полностью или частями в виде ренты (аннуитета).

Страховые суммы по каждому страховому риску (их совокупности) должны быть указаны в договоре страхования.

4.5 Условия о сроке действия договора

Договор страхования может быть заключен на срок от одного года до неограниченного количества лет или пожизненно. Договор страхования от несчастного случая может быть заключен на более короткий срок – одного месяца или более, а также на время проведения работ или иных событий, в результате которых может быть причинен вред жизни и здоровью застрахованного.

В соответствии с российским законодательством вступление договора в силу и предусмотренная им ответственность страховщика наступают с момента уплаты страхователем страхового взноса или его первой части, если иное не предусмотрено договором. Если в договоре страхования указана конкретная дата наступления ответственности страховщика (например, дата подписания договора), ответственность страховщика наступает с этой даты.

Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;
- исполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплата страхового обеспечения в размере страховой суммы);

- неуплаты страхователем очередной части страховой премии при уплате страховых взносов в рассрочку;
- ликвидации страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- признания договора страхования недействительным по решению суда;
- предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, по причинам иным, чем страховой случай. При этом страховщик сохраняет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя от исполнения договора страхования действие договора прекращается, при этом уплаченный страховщику страховой взнос не возвращается страхователю, если причиной его отказа не являются нарушения страховщиком условий договора либо в договоре не оговорено иное. В случае досрочного расторжения договора страхования, заключенного на срок более одного года, и если это предусмотрено договором, выплате подлежит выкупная сумма. Во избежание нарушений прав потребителей размер выкупной суммы или порядок ее расчета должен быть известен страхователю до заключения договора страхования.

В случае отказа страхователя от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения (период охлаждения), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховщик должен вернуть страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

4.6 Условие о периоде охлаждения

Установление периода охлаждения обязательно при заключении следующих видов договоров страхования:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (аннуитетов, ренты) либо с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

Данное требование не применяется к договорам страхования выезжающих за рубеж ввиду короткого срока их действия, сопоставимого либо даже меньшего, чем минимальный период охлаждения.

4.7 Условия о порядке уплаты страховой премии (страховых взносов)

Неуплата страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок дает страховщику право расторгнуть договор без возврата страхователю уплаченного им страхового взноса. Причиной многочисленных претензий, жалоб и судебных исков потребителей, не подлежащих удовлетворению, становится ситуация, когда условиями договора не предусмотрена определенная процедура взаимодействия страховщика со страхователем, не исполнившим вовремя свое обязательство по уплате очередного страхового взноса. Потребитель при заключении договора страхования должен быть уведомлен о размере страховой премии и порядке ее оплаты, включая способ расчета премии. Если страховую премию оплачивают в рассрочку, в договоре должны быть указаны периодичность и предельные даты, место и способ внесения (перечисления) страховщику страховых взносов, а также действия страховщика и ответственность страхователя при просрочке очередного платежа.

После согласования размера страховой премии и периодичности регулярных платежей потребителю перед заключением договора необходимо убедиться в том, что предусмотренные договором конкретные даты и способ внесения (перечисления) им очередных платежей по договору (например, электронным переводом на счет страховщика через сеть Интернет) приемлемы для него. В противном случае он вправе потребовать от страховщика предусмотреть в договоре иные, более приемлемые для него способы и даты осуществления своих регулярных платежей по договору.

Добросовестная практика страхования не предусматривает автоматического расторжения страховщиком договора со страхователем на следующий день после пропущенного им срока очередного платежа, хотя действующее законодательство это позволяет. Поскольку просрочка может быть вызвана обстоятельствами, не зависящими от воли страхователя, в том числе наступлением страхового случая, лишившего его физической или финансовой возможности произвести платеж, иными форс-мажорными обстоятельствами, его смертью, тяжелым заболеванием, объективной невозможностью оказаться в ме-

сте, где или откуда можно совершить платеж и т. д., договором должны быть предусмотрены процедуры выяснения страховщиком причины просрочки платежа и дальнейших намерений страхователя путем установления контакта со страхователем (выгодоприобретателем). Рекомендуется предусмотреть в договоре, что в случае просрочки устанавливается период условного (ограниченного) действия договора, начиная со следующего дня после предельной даты пропущенного платежа, в течение которого все обязательства страховщика сохраняются только при условии последующего подтверждения страхователем и признания страховщиком отсутствия вины страхователя в просрочке очередного платежа. Договором может быть также предусмотрено, что в случае отсутствия такого подтверждения договор сохраняет силу при условии погашения страхователем задолженности и выплаты штрафа за такое нарушение в установленных договором разумных размерах и сроки.

Следует также иметь в виду, что если страховой случай произошел до даты внесения очередного платежа, уплата которого впоследствии была страхователем просрочена, факт такой просрочки не освобождает страховщика от обязанностей по выплате страхового возмещения. Также, если страховщик не воспользовался правом на расторжение договора страхования в связи с просрочкой страхователем очередного платежа, он не может отказать в выплате страхового возмещения по наступившему после этого страховому случаю, однако вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения. При этом страховщик, не выразивший свою волю на отказ от исполнения договора, вправе обратиться в суд с требованием о взыскании просроченного страхователем очередного страхового взноса.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, размер страховой премии (взноса) может быть установлен как пропорционально сроку страхования, так и с использованием нелинейных коэффициентов. При этом, как правило, неполный месяц принимается за полный.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (взнос) оплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу страховщика (представителю страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет страховщика.

4.8 Условия об обязанностях сторон при наступлении страхового случая

Обязанности страховщика по исполнению своих обязательств по договору страхования наступают при признании события, в результате которого причинен вред жизни и (или) здоровью застрахованного, страховым случаем. Поскольку действующим законодательством предусмотрена обязанность страхователя (выгодоприобретателя) уведомить страховщика о наступлении страхового случая в порядке и сроки, которые установлены договором, договор должен содержать условия о порядке и сроках такого уведомления. В случае отказа страховщика в выплате страхового возмещения со ссылкой на неполучение им такой информации в установленных порядке и сроки, страхователь (выгодоприобретатель) вправе оспорить такой отказ, предъявив доказательства того, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не повлияло на его возможность определить, действительно ли имел место страховой случай и какой характер носят его последствия.

Возлагая на страхователя обязанность по уведомлению о наступлении события, причинившего ущерб имущественным интересам страхователя, закон не требует от него одновременного представления страховщику всех документов, необходимых для признания этого события страховым случаем и оценки его последствий (что, как правило, требует определенного времени). Однако поскольку страхователь заинтересован в скорейшем получении страховщиком всей необходимой для этого документированной информации, ему следует проследить, чтобы в правила страхования или договор страхования был включен понятный ему список документов (с указанием стандартной формы каждого такого документа и органа или организации, обязанных его выдать), необходимых и достаточных для подтверждения страхового случая и оценки ущерба, подлежащего возмещению, а также максимальный (предельный) срок от момента получения страховщиком соответствующих документов до момента выплаты страхового возмещения приемлемым для страхователя (выгодоприобретателя) способом.

Данный список документов в правилах страхования или договоре страхования не должен быть открытым, то есть содержать такие формулировки, как «и иные документы по требованию страховщика», допускающие произвол страховщика в определении состава необходимых ему документов и, следовательно, возможность затягивать выплату возмещения страхователю (выгодоприобретателю) на неопределенный срок.

Потребителям услуг добровольного личного страхования следует критически оценивать предложения страховщиков, отличающиеся от общепринятых в договорах данного вида обязательством выплаты страхового возмещения в значительно более короткие, чем у конкурентов, сроки. Страхователю следует оценить, сможет ли он обеспечить в столь короткий срок представление страховщику всех необходимых документов, связанных со страховым случаем. В противном случае страхователю следует убедиться в том, что неисполнение им этого срока не приведет согласно договору к неблагоприятным для него последствиям.

Если страховщик оспаривает действительность заключенного им договора страхования, ссылаясь на отсутствие у страхователя (выгодоприобретателя) интереса в сохранении застрахованного имущества, страхователь (выгодоприобретатель) не обязан предоставлять страховщику документы или иным образом доказывать наличие у него такого интереса, поскольку бремя доказывания в этом случае возлагается на страховщика.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если докажет умысел лиц, причастных к договору страхования (страхователь, застрахованный, выгодоприобретатель), направленный на создание обстоятельств, приведших к потери застрахованным здоровья или жизни, и что эти лица желали наступления страхового случая.

4.9 Условия о размере страхового обеспечения

При наступлении страхового случая по договору страхования страховщик осуществляет выплату страхового обеспечения в размере и в порядке в соответствии с условиями договора страхования.

Общая сумма страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования.

Если в связи со страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня признания этого случая страховым и вследствие его наступили более тяжкие последствия для здоровья застрахованного или его смерть, то страховая сумма выплачивается с учетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая или болезни здоровье застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у застрахованного заболеваний, страховая выплата должна быть рассчитана, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата страхового обеспечения:

- в размере установленного договором процента от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности работающего застрахованного (лечения по поводу нарушения здоровья неработающего застрахованного) в результате несчастного случая и по причинам иным, чем несчастный случай, с учетом указанных в договоре ограничений на предельный размер страхового обеспечения и срока нетрудоспособности (лечения);
- по таблице размеров страховых компенсаций, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями;
- в размере установленного договором процента от страховой суммы за день госпитализации с учетом включенных в условия договора ограничений на предельный размер страховой суммы и срока госпитализации, за который выплата производится;
- в процентах от страховой суммы, обусловленных договором в зависимости от установленной застрахованному группы инвалидности;
- в размере страховой суммы в случае смерти застрахованного в результате несчастного случая и по причинам иным, чем несчастный случай.

4.10 Условия об ответственности сторон за нарушения условий договора

Ответственность сторон договора страхования по общему правилу может проявляться в формах возмещения убытков, причиненных другой стороне, взыскания неустойки, процентов за пользование чужими денежными средствами, компенсации морального вреда.

В связи с тем что стандартные формы договора (правил) страхования разрабатываются страховщиками, они всегда содержат условия об ответственности за любое нарушение условий договора страхования со стороны страхователя, но далеко не всегда — со стороны страховщика.

Основной вид нарушений условий договора страхования со стороны страхователя — неуплата в установленные договором сроки очередных страховых взносов. Несмотря на то что закон не обязывает

стороны договора, а лишь разрешает им определить в договоре последствия такой просрочки, правила страхования и договоры, предлагаемые страховщиками, как правило, включают условия о безусловном праве страховщика в случае просрочки страхователем страхового взноса расторгнуть договор без возмещения страхователю путем простого извещения его об этом факте.

Другой вид нарушений — задержка представления или(и) неполнота документов, которые страхователь должен в соответствии с договором представить страховщику для квалификации наступившего события как страхового случая и оценки размера страхового обеспечения. Такие нарушения, если они не связаны с умыслом на обман страховщика, ущемляют интересы самого страхователя, так как дают страховщику законную возможность не выплачивать страховое обеспечение в установленный договором срок.

Основными видами нарушений условий договора страхования со стороны страховщика являются необоснованный отказ от выплаты страхового возмещения, необоснованное занижение размера такого возмещения, необоснованная задержка выплаты страхового возмещения вследствие наступления страхового случая. Для каждого из этих видов нарушений договором должна быть предусмотрена имущественная ответственность страховщика: условия ее наступления, размер, сроки и способы исполнения связанных с ней обязательств.

Договорным условием наступления ответственности может быть как добровольное признание страховщиком допущенного нарушения, так и решение третейского суда в пользу страхователя по его обращению, если такой способ разрешения споров предусмотрен договором страхования. Включать в договор страхования условие о наступлении ответственности по решению суда не следует, так как обязательность исполнения судебного решения основана на законе и не требует подтверждения договором.

Размер и сроки исполнения обязательств страховщика в связи с его ответственностью за нарушение условий договора страхования должны соответствовать нормам законодательства о защите прав потребителей, установившим права потребителя при обнаружении недостатков оказанной услуги и при нарушении исполнителем услуги сроков ее оказания. Применительно к услугам добровольного личного страхования актуальны следующие права потребителя-страхователя (выгодоприобретателя):

- на возмещение понесенных им расходов по полной или частичной компенсации своими силами или третьими лицами причитающегося ему в установленный договором срок страхового возмещения при добросовестном исполнении им своих обязательств по уплате страховых взносов и представлению необходимых документов;
- полное возмещение убытков, причиненных ему в связи с нарушением сроков выплаты страхового возмещения и (или) занижением размера выплаченного страхового возмещения;
- уплату ему страховщиком пени в размере 3 % суммы страховой премии за каждый день просрочки исполнения обязательства по выплате страхового возмещения.

Несмотря на то что эти права закреплены законодательно, потребителю следует добиваться включения соответствующих мер ответственности страховщика в договор страхования.

5 Обязанности страховщика по информированию потребителя

В соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [2] в целях доведения до потребителей информации о своей деятельности страховщик обязан иметь собственный сайт в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, на котором размещена следующая информация:

- полное наименование, адрес (место нахождения), номера телефонов, режим работы страховщика, его филиалов и представительств;
- сведения о руководителях, акционерах (участниках, членах) страховщика;
- сведения о правоустанавливающих документах, включая сведения об основном государственном регистрационном номере, идентификационном номере налогоплательщика, о регистрационном номере в едином государственном реестре субъектов страхового дела, а также сведения о лицензии страховщика и сроке ее действия;
- перечень осуществляемых видов страхования;
- правила страхования и страховые тарифы;
- годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность страховщика и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года;

- годовая консолидированная финансовая отчетность и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года;
- присвоенные страховщику рейтинговыми агентствами рейтинги (в случае присвоения);
- сведения о деятельности страховщика, об опыте его работы по видам страхования;
- сведения об участии в профессиональных объединениях, союзах, ассоциациях страховщиков;
- иная информация, необходимость опубликования которой предусмотрена законодательством Российской Федерации или вытекает из обычаев делового оборота.

К последней можно отнести, в частности, информацию о действиях, которые должны совершить страхователь и страховщик, и документах, которые они должны предоставить друг другу при наступлении страхового случая, о лицах и органах, которым может быть направлено обращение потребителя в связи с заключением, исполнением или расторжением данного договора, включая Банк России, о процедурах рассмотрения жалоб и внесудебного разрешения споров, о праве потребителя вести аудиозапись, видео- или фотосъемку процесса общения с ним сотрудника страховщика.

В финансовой отчетности страховщика важными для правильного выбора потребителя являются прежде всего сведения о его балансе, финансовых обязательствах, прибыли или убытках за последний отчетный период (с точки зрения рисков возникновения неплатежеспособности) и соотношение общих объемов собранных страховых премий и выплаченных страховых возмещений за три предыдущих года (с точки зрения снижения рисков переплаты за услугу в связи с относительно низким «коэффициентом полезного действия» страховщика).

Действующим законодательством не определен состав сведений о деятельности страховщика и опыте его работы по видам страхования (пункт 9 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» [3]), которые для рядового потребителя, недостаточно ориентирующегося в финансовой отчетности, могли бы иметь решающее значение при выборе исполнителя нужной ему услуги. Как правило, на сайтах страховщиков этот раздел наполняется сведениями об известных страхователях: клиентах данной компании и застрахованных ими объектах, количественными показателями объема оказанных услуг и страховых выплат, информацией о полученных знаках общественного признания. Однако потребитель заинтересован в информации о доле завершенных за три последних года и продолжающихся по настоящее время (последний завершенный квартал года) договоров по каждому виду услуг страховщика, по которым страхователями предъявлялись страховщику претензии в связи с их ненадлежащим исполнением, и среди них доли претензий, удовлетворенных страховщиком (полностью и частично), а также о доле таких договоров, по которым страхователями подавались за тот же период судебные иски к страховщику, и доли подобных исков, завершенных рассмотрением, требования по которым судом удовлетворены (полностью или в основной части) или отклонены (полностью или в основной части). Такие сведения, при их наличии на сайтах всех страховщиков, позволили бы потребителям сравнить риски возникновения проблем с ненадлежащим исполнением в случае заказа одной и той же услуги у разных страховщиков и трудности решения этих проблем, что для большинства российских потребителей не менее важно, чем существенные условия договора и его цена (страховая премия). Поэтому публичность данной информации — это значимый фактор конкуренции на рынке страховых услуг, направленный на исключение из своей практики зависящих от страховщиков причин претензий и, как следствие, предъявление судебных исков со стороны потребителей. Соответственно добровольное включение страховщиками такой информации в состав данных, относящихся к пункту 9 перечня сведений, подлежащих размещению на сайте страховщика, следует считать добросовестной практикой.

Вся информация, размещаемая на сайте, должна быть предоставлена на русском языке. По усмотрению страховщика она может быть предоставлена также на государственных языках субъектов Российской Федерации и родных языках народов Российской Федерации. При наличии в составе обязательной и дополнительной информации специальных терминов должны быть приведены их общепринятые определения. В случае изменения правил страхования страховщик, разместивший на своем сайте новую редакцию правил, обязан сохранять на нем и предыдущие редакции до тех пор, пока действуют договоры, заключенные в соответствии с этими правилами.

При заключении договоров страхования жизни страховщики должны предоставить потребителям информацию о перечне страховых рисков и исключений по договору страхования, периоде охлаждения, размере выкупной суммы при досрочном расторжении договора, а также о том, что данный договор не защищен государственной системой страхования вкладов.

Наряду с обязательным размещением указанной информации на официальном сайте страховщика потребителю должна быть обеспечена возможность ознакомления с ней во всех точках продаж соответствующих страховых продуктов.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением правил страхования (если они являются неотъемлемой частью договора) в установленный договором страхования срок и разъяснить страхователю содержание этих правил. На практике это, как правило, сводится к ответу на вопросы потребителя и (или) пересказу либо цитированию условий договора, в исполнении которых заинтересован страховщик, без акцентирования внимания потребителя и разъяснения его прав на тех положениях договора, в которых четко изложены обязанности и ответственность страховщика относительно соблюдения прав страхователя. Для того чтобы избежать последствий неполного или неверного понимания потребителем условий договора вследствие ненадлежащего исполнения сотрудником страховщика обязанности по их разъяснению, рекомендуется в ходе доверительной беседы фиксировать подписями потребителя понимание им каждого существенного условия договора и своих прав в процессе его заключения, исполнения и расторжения.

Заключение договора страхования в офисе страховой компании существенно облегчает процедуру, так как позволяет реализовать требования законодательства о письменной форме договора, согласовании сторонами его существенных условий, ознакомлении страхователя с правилами страхования, а также вручении их копии страхователю вместе с договором страхования (страховым полисом) на основании его письменного или устного заявления.

Массовой практикой является заключение договоров страхования страховым агентом или страховым брокером, в функции которых входит также консультационное сопровождение потребителя-страхователя на этапах заключения, действия и прекращения договора страхования. Как правило, агенты уполномочены заключать договоры страхования с ограниченными страховыми суммами и ограниченными рисками и заключают такие договоры в месте, удобном страхователю, или в месте заключения иных договоров, с которым связано заключение договора страхования, например в офисе банка при оформлении кредита.

Страховыми агентами могут быть как физические, так и юридические лица, например банки, туристические агентства, риэлтерские компании, автосалоны, ремонтные мастерские. Через таких посредников страховые компании обычно реализуют договоры страхования со стандартными условиями (коробочные страховые продукты). Так как и для таких агентов, и для потребителей заключение договора страхования является сопутствующей сделкой по отношению к основной сделке, совершаемой в соответствии с основным профилем деятельности агента (выдача кредитов, продажа туров, недвижимости, продажа или ремонт автомобилей, бытовой техники и т. д.), и свое принципиальное решение потребитель принимает в отношении основной сделки, такие агенты нередко злоупотребляют правом, навязывая невыгодные потребителю условия страхования или вводя его в заблуждение относительно обязательности для него заключения договора страхования. Поэтому в стандартных правилах страхования и договорах, реализуемых посредством таких агентов, следует заметным для потребителей образом указывать на добровольный характер страхования и недействительность условий договора, заключенного таким агентом одновременно с совершением им основной сделки с потребителем, ухудшающих положение страхователя (выгодоприобретателя) по отношению к условиям стандартного договора данного вида страхования.

Заключение договора страхования от имени страховщика страховым агентом или иным лицом, превысившими полномочия, указанные в доверенности, выданной страховщиком, не является основанием для освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения, если данный договор не признан недействительным в установленном порядке. Однако если страхователь при заключении договора страхования знал о том, что страховой агент или иное лицо, действующее от его имени, выходит за пределы ограничений, установленных страховщиком, сделка по требованию страховщика может быть признана судом недействительной.

6 Права потребителей услуг добровольного личного страхования и способы их защиты

В соответствии с Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» [3] потребители услуг добровольного личного страхования имеют нижеприведенные права в этой области.

6.1 Право на безопасность услуги

Право на безопасность услуг добровольного личного страхования для жизни и здоровья потребителя и его имущественного положения в связи с данной услугой обеспечивается добросовестным исполнением страховщиком обязательных требований к его правовому статусу (юридическое лицо, получившее надлежащую лицензию), финансовому положению (устойчивая платежеспособность, наличие резервов) и правилам страхования (договорам), установленных действующим законодательством, а также предусмотренной законодательством ответственностью страхователя за нарушения обязательных требований.

Одно из важнейших требований, направленных на обеспечение личной безопасности страхователя и защиту его имущественных интересов от преступных посягательств — обязанность страховщика не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, выгодоприобретателе, его имущественном положении и состоянии здоровья.

Существенной угрозой для безопасности имущественных интересов потребителя услуги страхования является риск ее неисполнения страховщиком и утраты денежных средств, оплаченных страхователем в качестве страховой премии, вследствие наступления неплатежеспособности страховщика. Для минимизации данного риска законодательно предусмотрены государственное лицензирование страховой деятельности, обеспечивающее контроль соответствия страховщика законодательно установленным обязательным требованиям, государственный надзор за деятельностью страховщиков, призванный не допустить заключение новых договоров с потребителями страховщиками, имеющими признаки возможной неплатежеспособности. Основные способы защиты права на безопасность услуг добровольного личного страхования в целом — это лицензирование страховой деятельности и государственный надзор за ведущими ее организациями.

6.2 Право на надлежащую информацию об услуге и ее исполнителе

Право потребителя на получение достоверной информации о предлагаемых услугах и об их исполнителях в составе и объеме, достаточных для рационального выбора потребителем нужных ему страховых услуг и их исполнителей и для надлежащего исполнения своих обязательств по договору в соответствии с законом, обеспечивается обязанностью страховщика доводить до сведения потребителя общую информацию о своей организации (наименование, место нахождения, режим работы, данные о государственной регистрации), реквизитах и сроке действия ее лицензии и своевременно предоставлять ему необходимую и достоверную информацию об основных потребительских свойствах предлагаемых услуг, их стоимости и условиях приобретения, обеспечивающую возможность их правильного выбора.

Перечни основных потребительских свойств услуг добровольного личного страхования и критерии достоверности и необходимости для правильного выбора потребителя информации о них, предоставляемой страховщиком, законодательством не установлены, что дает страховщикам возможность самостоятельно формировать данные перечни в правилах страхования своих компаний и их ассоциаций (союзов), а также посредством непубличных и неформализованных (как правило, устных или действующих «по умолчанию», через системы и образцы стимулирования) установок своим сотрудникам и страховым агентам. При этом правила страхования редко содержат положения, прямо противоречащие нормам законодательства, однако повсеместно используется недобросовестная практика наполнения правил большим объемом избыточной и мало значимой для потребителя информации, содержащей пересказ или цитирование законодательных норм и насыщенной не всегда понятными потребителю юридическими терминами, что само по себе лишает страхователя возможности рационального выбора, не позволяя выделить и сконцентрировать внимание на необходимых именно ему в конкретных обстоятельствах данного момента условиях предлагаемого договора. Другими проявлениями недобросовестности страховой практики является умолчание в правилах страхования (договоре) о тех или иных правах страхователя (выгодоприобретателя) и обязанностях страховщика, существенных для потребителя, а также неполнота, недостаточная определенность или отсутствие в договоре (правилах страхования) информации о способах оценки страховщиком страховой суммы и расчета размера страхового возмещения и о необходимых действиях страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая.

Недобросовестной признается и практика введения потребителя в заблуждение относительно обязательности для него страхования жизни и здоровья в тех случаях, когда такая обязанность не вменена ему законом, распространенная, в частности, при обращении потребителя за потребитель-

ским или ипотечным кредитом, когда банк является агентом страховой компании, и сотрудник банка, оформляющий договор кредита, инструктирует потребителя о его обязанности застраховать кредит и необходимости сделать это только в конкретной страховой компании.

Основные способы защиты права потребителя на надлежащую информацию — просвещение потребителей, государственный надзор в сфере финансовых услуг и в сфере защиты прав потребителей, применение к недобросовестным страховщикам мер имущественной ответственности в соответствии со статьей 12 Закона Российской Федерации «О защите прав потребителей» [3] и мер административной ответственности в соответствии со статьей 14.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях [4].

6.3 Право на обмен информацией со страхователем в электронной форме

Право на создание и отправку потребителем-страхователем (выгодоприобретателем) страховщику информации — заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты, иных документов в электронной форме для заключения договора страхования и для получения страховой выплаты — обеспечивается включением в правила страхования условий об использовании сторонами такой формы обмена юридически значимыми документами и возможностью использования страхователем (выгодоприобретателем) официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для обмена информацией со страховщиком в электронной форме. Доступ к указанному официальному сайту страховщика для совершения перечисленных выше действий может быть осуществлен страхователем (выгодоприобретателем) с использованием единой системы идентификации и аутентификации.

При этом информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой электронной подписью страхователя (выгодоприобретателя), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если правилами страхования не предусмотрено иное.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления страховщиком потребителю-страхователю на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика с соблюдением требований законодательства об электронной подписи, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса). Потребитель-страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

При этом не допускается оказание услуг, связанных с заключением договоров страхования в виде электронных документов, страховыми агентами и страховыми брокерами.

6.4 Право на услуги надлежащего качества

Право на приобретение услуг надлежащего качества, то есть соответствующих обязательным требованиям к таким услугам и условиям договора и пригодных для целей, ради которых данные услуги, как правило, оказываются применительно к услугам добровольного личного страхования означает, что:

- в процессе взаимодействия со страховщиком потребитель выбрал именно те услуги страхования (включая вид страхования, объекты страхования, страховые случаи, страховую сумму), в которых он нуждался и которые его устраивают;
- заключенный потребителем договор страхования достаточно детально регламентирует права и обязанности сторон на всех этапах его исполнения и не содержит условий, ущемляющих законные права потребителя и (или) дающих необоснованные преимущества страхователю;
- страховщик неукоснительно исполняет свои обязательства по договору страхования при неукоснительном исполнении их страхователем.

К основным видам нарушений права потребителей на надлежащее качество услуг добровольного личного страхования, наиболее часто встречающихся в практике защиты прав потребителей финансовых услуг, относятся:

- необоснованное навязывание потребителю страховых услуг и (или) невыгодных ему условий договора страхования, в том числе запрещенное законом обусловливание страхования одних рисков обязательным страхованием иных рисков;

- занижение размера страхового возмещения относительно вытекающего из условий договора;
- задержка выплаты страхового возмещения.

Основные способы защиты права потребителей на надлежащее качество услуг добровольного личного страхования — финансовое просвещение потребителей, государственный надзор, предъявление страхователем претензии страховщику, судебный иск потребителя-страхователя к страховщику.

6.5 Право на возмещение вреда, причиненного ненадлежащими действиями (бездействием) страховщика

Право на возмещение имущественного вреда и (или) убытков, компенсацию морального вреда, причиненных страхователю в результате ненадлежащего исполнения страховщиком своих обязанностей по договору, обеспечивается законодательством о защите прав потребителей и страховым законодательством, деятельностью органов государственного страхового надзора и государственного надзора в сфере защиты прав потребителей, органов и организаций, уполномоченных органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления осуществлять функции по защите прав потребителей, общественными объединениями потребителей, иными некоммерческими и коммерческими организациями, занимающимися защитой прав потребителей финансовых услуг.

В соответствии с законодательством о защите прав потребителей за нарушение прав потребителя-страхователя страховщик несет ответственность в виде возмещения в полной сумме убытков, причиненных потребителю, и выплаты неустойки (пени), установленной законом (3 % страховой премии за каждый день просрочки исполнения обязательства, но не более величины страховой премии) или договором страхования, если договор предусматривает более высокий размер неустойки (пени). Требования страхователя об уплате неустойки (пени), предусмотренной законом или договором, подлежат удовлетворению страховщиком в добровольном порядке. При этом уплата неустойки (пени) и возмещение убытков не освобождают страховщика от исполнения возложенных на него обязательств по выплате страхового возмещения.

Страховщик освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, если докажет, что оно произошло вследствие действия непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законодательством о страховании.

Моральный вред, то есть физические и нравственные страдания, причиненные страхователю вследствие нарушения страховщиком его прав потребителя, подлежит компенсации причинителем вреда при наличии его вины. Размер компенсации морального вреда определяется судом и не зависит от размера возмещения имущественного вреда. Компенсация морального вреда осуществляется независимо от возмещения имущественного вреда и понесенных потребителем убытков.

К наиболее распространенным видам нарушений права потребителя на возмещение причиненного ему вреда относятся:

- непризнание случая страховым без веских оснований;
- отказ в страховой выплате, если страхователь не обеспечил право регресса:

а) воспрепятствование страховщиком страхователю в передаче страховщику документов, подтверждающих наступление страхового случая и характеризующих причиненные им убытки,

б) отказ страховщика от официального представления страхователю своего расчета размера страхового возмещения,

в) не основанный на законе или договоре отказ страховщика от выплаты страхового возмещения в установленных договором размере и сроки.

Имущественная ответственность страховщика за такие нарушения крайне редко предусматривается правилами страхования и стандартными договорами страховщиков, что поощряет их к подобным нарушениям. Поэтому следует считать добросовестной практику включения в договоры страхования условия об имущественной ответственности страховщика за необоснованное создание препятствий страхователю в реализации его законных прав на возмещение вреда, причиненного ему ненадлежащими действиями или бездействием страховщика, включая злоупотребление правом с его стороны. Такая ответственность может выражаться в виде возмещения причиненных страхователю этими действиями (бездействием) убытков и компенсации морального вреда.

Основные способы защиты права потребителя на возмещение причиненного ему вреда — требования потребителей о включении в правила страхования и стандартные договоры указанного выше условия об имущественной ответственности страховщика за нарушение этого права, применение ор-

ганами государственного надзора мер административной ответственности страховщиков за такие нарушения, судебные иски потребителей или иски в их защиту.

6.6 Процессуальные права потребителя при обращении за судебной защитой

В соответствии с действующим законодательством дела по спорам, вытекающим из договора страхования, подведомственны судам общей юрисдикции. Если в качестве истца выступает потребитель — физическое лицо, заключившее договор страхования для личных и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, такой истец вправе:

- обращаться в суд по своему выбору — по месту нахождения ответчика либо по месту жительства или месту пребывания истца, либо по месту заключения или месту исполнения договора;
- подавать иск в суд без уплаты государственной пошлины;
- требовать не только взыскания причитающейся ему суммы страхового возмещения, но и возмещения убытков, причиненных ненадлежащим исполнением ответчиком своих обязательств по договору, выплаты предусмотренной законом неустойки, компенсации морального вреда, а также взыскания с ответчика в его пользу штрафа за отказ от добровольного удовлетворения законных требований потребителя в размере половины взысканной судом суммы.

Правами на выбор суда по одному из перечисленных выше мест и на освобождение от уплаты судебной пошлины законом наделены также иные процессуальные истцы по искам, связанным с нарушением прав потребителей: федеральный орган государственного надзора в области защиты прав потребителей и его территориальные подразделения, органы местного самоуправления, общественные объединения потребителей и их ассоциации (союзы).

При цене иска, не превышающей на день его подачи 50 тыс. руб., потребителю следует обращаться к мировому судье, которому подсудны такие дела, даже если одновременно с требованием имущественного характера, подсудным мировому судье, истцом заявлено требование о компенсации морального вреда, являющееся производным от имущественного требования.

При цене иска, превышающей на день подачи 50 тыс. руб., а также по искам, не подлежащим оценке (например, о нарушении права потребителя на достоверную информацию), дела подсудны федеральному районному суду.

Требования страхователя об изменении или расторжении договора добровольного имущественного страхования могут быть заявлены в суд только после получения отказа страховщика на предложение страхователя изменить или расторгнуть договор либо неполучения ответа в срок, указанный в предложении либо установленный законом или договором, а при его отсутствии — в 30-дневный срок.

По спорам, вытекающим из договоров страхования, установлен двухгодичный срок исковой давности, который исчисляется с момента, когда страхователь узнал или должен был узнать об отказе страховщика в выплате страхового возмещения или о выплате его страховщиком не в полном объеме, а также с момента истечения срока выплаты страхового возмещения, предусмотренного договором страхования.

7 Организация защиты прав потребителей услуг добровольного личного страхования

7.1 Система органов и организаций, осуществляющих защиту прав потребителей услуг добровольного личного страхования

Защиту прав потребителей услуг добровольного личного страхования в Российской Федерации осуществляют в соответствии со своим полномочиями или правами:

- Банк России (Служба по защите прав потребителей и обеспечению доступности финансовых услуг);
- Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор);
- органы местного самоуправления;
- общественные объединения потребителей, их ассоциации (союзы).

Защиту прав потребителей услуг добровольного личного страхования вправе осуществлять также иные некоммерческие организации и коммерческие организации, уставам которых не противоречит оказание правовой, экспертной и иной законной поддержки потребителям-страхователям.

7.2 Порядок оказания правовой помощи потребителям-страхователям

Правовую помощь потребителям-страхователям рекомендуется оказывать в порядке, предусмотренном ГОСТ Р 56877.

При диагностике ситуации, заявленной потребителем-страхователем, необходимо прежде всего проводить анализ договора страхования на предмет его соответствия обязательным требованиям, а в части, не регламентированной обязательными требованиями законодательства, — его соответствия требованиям добросовестных практик, представленным в настоящем стандарте. Особое внимание при этом следует обратить на законность, достаточность и однозначность условий договора об обязанностях сторон при наступлении события, рассматриваемого страхователем как страховой случай, о порядке его подтверждения и методе определения размера причитающегося ему страхового возмещения, о сроке и порядке выплаты страховщиком страхового возмещения страхователю, а также на условия об ответственности страховщика за нарушения условий договора, если они предусмотрены договором.

При необходимости подготовки по обращению потребителя-страхователя претензии (требования), жалобы (заявления), судебного иска следует руководствоваться рекомендациями и примерными образцами указанных процессуальных документов, содержащимися в ГОСТ Р 56877, а также в ГОСТ Р 57056.

Библиография

[1] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (ред. от 18 апреля 2018 г.)

[2] Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. от 31 декабря 2017 г.)

[3] Закон Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 (ред. от 1 мая 2017 г.) «О защите прав потребителей»

[4] Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 23 апреля 2018) (с изм. и доп. от 14 мая 2018 г.)

УДК 006.85:34.03:006.354 ОКС 03.080.030 03.120.10 03.160 ОКПД 2 65.12

Ключевые слова: руководство, защита прав потребителей, услуга добровольного личного страхования, правовая помощь, консультации, претензия, судебный иск

БЗ 7—2018/17

Редактор *Л.С. Зимилова*
Технический редактор *И.Е. Черепкова*
Корректор *С.И. Фирсова*
Компьютерная верстка *Е.А. Кондрашовой*

Сдано в набор 26.07.2018. Подписано в печать 06.08.2018 Формат 60×84⅛. Гарнитура Ариал.
Усл. печ. л. 2,79. Уч.-изд. л. 2,51.

Подготовлено на основе электронной версии, предоставленной разработчиком стандарта

Создано в единичном исполнении ФГУП «СТАНДАРТИНФОРМ»
для комплектования Федерального информационного фонда стандартов,
123001 Москва, Гранатный пер., 4 www.gostinfo.ru gost.e-ecolog.ru

gost.e-ecolog.ru