

Уважаемые читатели, по многочисленным запросам нашей аудитории мы представляем ознакомительный экземпляр методического пособия

«Отказ в страховой выплате: практические решения и психологическая работа»

Данное пособие является уникальным с точки зрения практической ценности продуктом, результатом труда большого коллектива авторов-профессионалов под руководством уважаемого специалиста в области страхового права Дедикова С.В.

В ознакомительном экземпляре представлен ряд фрагментов пособия, благодаря которым вы сможете понять, насколько интересными и полезными станут данные материалы для вашей практической деятельности.

Вы имеете возможность прочитать:

- Фрагмент главы 1 «Правовая природа отказа в страховой выплате»
- Фрагмент главы 2 «Освобождение страховщика от страховой выплаты»
- Фрагмент главы 7 «Отказы в выплате страхового возмещения по договорам автотранспортного страхования»
- Фрагмент главы 14 «Отказы в страховой выплате по договорам страхования граждан, выезжающих за рубеж»

С наилучшими пожеланиями,
генеральный директор ИД «Регламент»
Солдатова Елена Петровна



По всем вопросам, связанным с приобретением данного пособия, а также за дополнительной информацией обращайтесь по тел.: +7 (495) 921-2334 в отдел подписки и распространения Издательского дома «Регламент».

Приглашаем вас посетить наш сайт www.reglament.net, где вы найдете подробную информацию о более чем 20 методических журналах и пособиях для банковских специалистов и сможете подписаться на издания в режиме on-line. Также на сайте в открытом доступе размещены по одной статье из каждого свежего номера наших периодических изданий и электронный архив журналов 2006 года.

МЕТОДИЧЕСКОЕ
ПОСОБИЕ

ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ:

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕШЕНИЯ
И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА

ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО



Впервые в истории российского страхования и страхового права подготовлено издание, посвященное столь узкой, но необычайно важной с практической точки зрения теме, как отказ в страховой выплате. Также впервые в одном издании объединены правовые материалы и раздел по психологии, которая, безусловно, играет важнейшую роль в выстраивании оптимальной линии поведения сотрудников страховых организаций со страхователями или выгодоприобретателями в острейший момент страховых правоотношений.

Мы постарались включить в пособие материалы по таким видам страхования, которые имеют наибольшее распространение и востребованность среди российских страховщиков, либо, на наш взгляд, работа по этим видам представляет определенную сложность и содержит достаточное количество проблемных и трудноразрешимых ситуаций.

Мы все, кто принимал участие в написании этого пособия, очень рассчитываем на то, что данное издание будет полезно с практической точки зрения и даст необходимые знания по теории вопроса и практике решения соответствующих проблем судами и страховщиками.

С глубоким уважением,
руководитель авторского коллектива **Дедиков С.В.**

Авторский коллектив:

Данилочкина М.А. — начальник отдела претензионной работы ОАО «КапиталЪ-Страхование» (главы 6, 10, 13, главы 1, 2, 3 в соавторстве с Дедиковым С.В.)

Дедиков С.В. — советник «Московского перестраховочного общества» (главы 4, 15, главы 1, 2, 3 в соавторстве с Данилочкиной М.А. и Савинским Р.К.)

Клоченко Л.Н. — партнер, генеральный директор юридической компании «АКП консалтинг» (глава 5)

Кушелев Ю.Ф. — управляющий партнер Global Technologies (главы 16, 17, 18)

Кушнир И.Е. — директор юридического департамента ООО «ПЭК» (глава 9)

Лебединов А.П. — заместитель директора Центра страховых программ ОАО «РОСНО» (главы 11, 12)

Мурадов Д.Г. — начальник Управления урегулирования убытков ЗАО «Страховое акционерное общество «ГЕФЕСТ» (глава 7)

Платонов С.В. — начальник управления по разработке правил страхования и страховых продуктов ЗАО «Страховая группа «УРАЛСИБ» (главы 8, 14)

Савинский Р.К. — главный юрисконсульт ОАО «КапиталЪ-Страхование» (главы 6, 10, 13, главы 1, 2, 3 в соавторстве с Дедиковым С.В.)

Чмель С.В. — начальник управления урегулирования убытков в имущественном страховании ЗАО «Страховая группа «УРАЛСИБ» (главы 8, 14)

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
-----------------------	---

РАЗДЕЛ 1. ПРАВОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ 9 |

Глава 1. Правовая природа отказа в страховой выплате	11
---	----

Глава 2. Освобождение страховщика от страховой выплаты	35
---	----

<i>Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты на основании закона</i>	35
--	----

<i>Основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, введенные судебной практикой</i>	46
--	----

<i>Договорные основания для освобождения страховщика от страховой выплаты</i>	48
---	----

Глава 3. Право страховщика отказать в страховой выплате	53
--	----

<i>Основания для отказа страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законом</i>	53
---	----

<i>Иные основания для отказа в страховой выплате, обусловленные законом</i>	57
---	----

<i>Договорные основания для отказа страховщика от страховой выплаты</i> ...	60
---	----

<i>Фактические основания неисполнения страховщиком обязанности по страховой выплате</i>	64
---	----

Глава 4. Признание договора страхования недействительным как основание для отказа в страховой выплате	66
---	----

<i>Общие основания недействительности договоров страхования</i>	66
---	----

<i>Специальные основания недействительности договоров страхования</i>	71
---	----

РАЗДЕЛ 2. МЕТОДИКА ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ 77 |

Глава 5. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования имущества	79
--	----

Глава 6. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования титула	98
---	----

Глава 7. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам автотранспортного страхования	105
--	-----

Глава 8. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования грузов	117
---	-----

Глава 9. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования сельскохозяйственных рисков	135
--	-----

Глава 10. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам ОСАГО	151
Глава 11. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования ответственности по государственным и муниципальным контрактам	167
Глава 12. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования профессиональной ответственности	177
Глава 13. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам страхования финансовых рисков	189
Глава 14. Отказы в страховой выплате по договорам страхования граждан, выезжающих за рубеж	197
Глава 15. Отказы в выплате страхового возмещения по договорам перестрахования	209
РАЗДЕЛ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ ОТКАЗЕ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТОМ	229
Глава 16. Отказ в страховой выплате как тип конфликтной ситуации	232
<i>Основные понятия</i>	232
<i>Тип конфликта</i>	235
<i>Причины конфликта</i>	240
Глава 17. Основные стратегии и стили поведения в конфликте: психологический практикум	243
<i>Насколько конфликтен ваш тип личности?</i>	244
<i>Стиль поведения (разрешения) в ситуации конфликта</i>	248
Глава 18. Разрешение конфликта: межличностное взаимодействие и методы	254
<i>Техники («инструменты») межличностного взаимодействия, способствующие разрешению конфликта</i>	254
<i>Знание своего типа личности и типа личности оппонента</i>	259
<i>Типичные ситуации и методы разрешения конфликтов</i>	260

Отказ в выплате страхового возмещения или страховой суммы представляет собой многоаспектное явление. Прежде всего, это одно из возможных решений страховщика в отношении предъявленного страхователем или выгодоприобретателем требования о страховой выплате в связи с тем, что он не считает претензию обоснованной либо имеет право отказать в выплате страхового возмещения или страховой суммы в силу закона или условий договора страхования. Это и форма сообщения страхователю или выгодоприобретателю о том, что в соответствии с законом или условиями договора страхования страховщик освобожден от выплаты страхового возмещения. Наконец, в форму отказа в страховой выплате страховщика подчас облачают свое мнение о недействительности договора страхования. Когда речь идет о праве отказать в страховой выплате, имеется в виду отказ в узком смысле этого слова. Когда под отказом в страховой выплате понимается форма сообщения страхователю или выгодоприобретателю о решении страховщика не исполнять свое обязательство по любым причинам или отсутствие самого такого обязательства, то здесь мы имеем дело с отказом в широком смысле этого слова.

Рассмотрим более обстоятельно каждое из перечисленных оснований.

Необоснованность требования страхователя или выгодоприобретателя о страховой выплате может быть в первую очередь связана с тем, что соответствующий договор страхования с правовой точки зрения не может быть признан заключенным в силу несогласованности участниками страховой сделки одного или нескольких существенных условий. Следует иметь в виду, что любой договор считается заключенным с момента согласования его сторонами всех существенных условий (ч. 1 п. 1 ст. 432 ГК РФ). К числу существенных согласно части 2 пункта 1 статьи 432 Кодекса относятся условие о предмете договора, условия, которые в законе или ином правовом акте названы существенными или необходимыми для данного вида договоров, а также условия, на включении которых в договор настаивает одна из его сторон. Для договоров страхования закон называет шесть существенных условий: о предмете договора, об объекте страхования в договорах имущественного страхования, о застрахованном лице в договорах личного страхования, о страховом случае, о размере страховой суммы и сроке действия договора страхования (п. 1 и 2 ст. 942 ГК РФ), а также о сроке и порядке уплаты страховой премии (п. 1 ст. 954 ГК РФ). Правда, в части 2 пункта 2 статьи 11 Закона РФ от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон об организации страхового дела) говорится о том, что размер страхового тарифа также определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон, другими словами, закон называет тариф необходимым условием договора страхования. Однако в соответствии с пунктом 2 статьи 954

ГК РФ применение тарифов при расчете размера страховой премии – это право страховщика, а не его обязанность. Поскольку в силу пункта 2 статьи 3 ГК РФ нормы гражданского права, содержащиеся в иных законах, должны соответствовать положениям Кодекса, то часть 2 пункта 2 статьи 11 Закона об организации страхового дела правовой силы не имеет, и поэтому условие о страховом тарифе может быть признано существенным условием страхового договора только в том случае, когда на его включении в договор настаивает одна из сторон сделки.

Как показывает практика, чаще всего оказывается несогласованным условие об объекте страхования.

ПРИМЕР 1

Постановление Федерального арбитражного суда (далее – ФАС) Московского округа от 14 октября 2004 года по делу № КГ-А40/9432-04-П ФАС¹. В этом деле суды первой и второй инстанций отказали в удовлетворении исковых требований о взыскании денежных средств в порядке применения последствий недействительности ничтожного договора страхования и процентов за пользование чужими денежными средствами, так как признали договор страхования незаключенным. Основанием для такого решения стал вывод о том, что стороны сделки по страхованию имущества не согласовали перечень индивидуально определенного имущества, подлежащего страхованию по спорному договору, а также ими не была определена действительная стоимость страхуемого имущества.

При этом суды указали, что согласно пункту 1 статьи 432 ГК РФ договор считается заключенным, если между сторонами, в требуемой в подлежащих случаях форме, достигнуто соглашение по всем существенным условиям договора. В силу статьи 942 ГК РФ соглашение сторон об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования, входит в число существенных условий договора имущественного страхования.

Суды, как считает кассационная инстанция, правомерно признали указанный договор страхования незаключенным.

В связи с несогласованностью объекта страхования, который в соответствии с подпунктом 1 пункта 1 статьи 942 ГК РФ признан существенным условием страховой сделки, суды действительно обоснованно квалифицировали этот договор в качестве незаключенного. А вот ссылка судов на то обстоятельство, что участники договора не определили действительную стоимость страхуемого имущества, не может быть признана правомерной, поскольку закон не требует, чтобы действительная (страховая) стоимость непременно указывалась в договоре страхования. Если страховая стоимость имущества не отражена в договоре, то она устанавливается по факту.

¹ Здесь и далее постановления ФАС приводятся по базе справочно-правовой системы «КонсультантПлюс».

Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло до вступления договора в силу, до начала срока страхования либо после истечения срока действия страхового договора.

По договору страхования имущества не будет считаться страховым случаем наступление неблагоприятного события в отношении объекта, который не был застрахован. Такие ситуации относительно часто имеют место при страховании комплексов имущественных объектов, например автотранспортных парков. К таким договорам, как правило, прилагается перечень застрахованных автомашин. Между тем иногда страхователь с целью экономии средств на оплату страхования не указывает в этом списке часть автомашин. Затем в период действия договора страхования может произойти отчуждение отдельных транспортных средств и приобретение новых автомобилей. В таком случае новые автомашины уже не будут застрахованы, если только сторонами договора страхования не внесены соответствующие изменения в условия договора.

Подобные ситуации могут сложиться и при групповом личном страховании, когда, например, несчастный случай происходит с лицом, не включенным в список застрахованных.

Вывод страховщика о необоснованности требования страхователя или выгодоприобретателя может быть прежде всего обусловлен тем, что наступившее событие не обладает всеми необходимыми признаками страхового случая, которые оговорены в законе или в договоре страхования.

Вот конкретный пример обоснованного отказа страховщика в страховой выплате по указанному основанию.

ПРИМЕР 2

Рыбзавод обратился в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании суммы страхового возмещения.

Решением суда первой инстанции, оставленным без изменения постановлением апелляционной инстанции, в иске отказано. Судебные акты мотивированы тем, что страховой случай не наступил, страховая сумма превышает страховую стоимость, оснований для выплаты страхового возмещения не имеется.

Изучив материалы дела, федеральный арбитражный суд пришел к выводу, что кассационная жалоба не подлежит удовлетворению.

Как следует из материалов дела, 15 декабря 2001 года Рыбзавод заключил со страховщиком договор страхования имущества, по условиям которого объектом страхования является оборудование страхователя, в том числе и 13 неводов. Срок страхования неводов – 9 месяцев. В силу пункта 4.2 договора объем ответственности страховщика включает совокупность рисков, в которую входит такой риск, как стихийное бедствие.

В период с 13 по 20 февраля 2002 года на Азовском побережье наблюдался ветер скоростью 14–17 метров в секунду. Из 13 застрахованных

истцом ставных неводов 7 унесены в море, 3 невода повреждены и не подлежат восстановлению.

Полагая, что шторм является страховым событием, подпадающим под понятие страхового риска «стихийное бедствие», Рыбзавод обратился с заявлением о страховом возмещении 10 утраченных неводов. Страховщик, не признав событие страховым случаем, отказал истцу в выплате страхового возмещения, что и побудило Рыбзавод обратиться с иском в арбитражный суд.

В соответствии с пунктом 4.2.6 договора страхования по риску «стихийные бедствия» страховщик гарантирует страхователю возмещение ущерба в результате не подчиняющихся влиянию человека сил внешней природы (в том числе наводнения, землетрясения, урагана, вихря, цунами, оползня, селя, удара молнии и др.).

Суды первой и апелляционной инстанций обоснованно пришли к выводу об отсутствии в период с 13 по 20 февраля 2002 года на Азовском побережье в районе территории страхования стихийного бедствия. В обоснование своего вывода суды сослались на имеющиеся в деле документы: справку Краснодарского краевого центра по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды от 8 апреля 2002 года, согласно которой стихийные гидрометеорологические явления в названный период не наблюдались; справку Кубанской Устьевой станции от 3 апреля 2002 года о том, что штормовое предупреждение для Рыбзавода не давалось; ответ Федеральной службы России по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды от 29 июля 2002 года, в котором говорится о том, что ветер со скоростью 14–17 м/с к опасным гидрометеорологическим явлениям не относится; а также на то, что если источником чрезвычайной ситуации является ветер, то его скорость при порывах должна быть более 25 метров в секунду (Приказ Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий от 7 июля 1997 г. № 382).

В силу пункта 2 договора, пункта 1.2 правил страхования страховщик обязан выплатить страхователю страховую сумму при наступлении предусмотренного в договоре страхового события.

В соответствии со статьей 65 АПК РФ лицо, участвующее в деле, должно доказать обстоятельства, на которые оно ссылается как на основание для своих требований и возражений. Поскольку истец не доказал наличия страхового риска и наступления страхового случая, то оснований для удовлетворения его требования о выплате страхового возмещения не имеется¹.

Поводом для отказа страховщика в страховой выплате может быть также вывод страховщика об отсутствии вообще события, о котором заявил страхователь или выгодоприобретатель (инсценировка страхового случая). Для того чтобы отказать в выплате страхового возмещения или страховой суммы

¹ Постановление ФАС Северо-Кавказского округа от 18 февраля 2003 г. по гражданскому делу № Ф08-322/2003.

по этому основанию требуются официальные документы следственных органов или вступивший в силу приговор суда о наказании виновных лиц, потому что в такой ситуации речь идет о страховом мошенничестве.

ПРИМЕР 3

Гражданин А. при перегоне своего нового автомобиля попал в дорожно-транспортное происшествие (ДТП): его занесло, и автомобиль ударился в столб. По приезду домой А. договорился со своим знакомым сотрудником ГИБДД о том, чтобы последний оформил ему документы о ДТП с другим автомобилем. В роли виновника ДТП выступал друг «потерпевшего». Виновные были привлечены к уголовной ответственности. Страховщик обоснованно отказал в этой ситуации в выплате страхового возмещения.

Если официальных документов о факте страхового мошенничества нет, то отказывать в страховой выплате на таком основании нельзя, но при этом страховщик может применить иное основание, а именно отказать в страховой выплате по договору имущественного страхования по той причине, что страхователем или выгодоприобретателем не доказаны факт наступления страхового случая или причинно-следственная связь между понесенными им убытками и тем событием, о котором он сообщил как о страховом случае. Причем необходимо иметь в виду, что это обязанность именно страхователя или выгодоприобретателя – доказать наступление предусмотренного договором в качестве страхового риска события, размера убытков и причинно-следственной связи между ними.

Так, еще в Дигестах Юстиниана (книга двадцать вторая, титул III «О доказательствах и презумпциях») указывалось, что «доказывание возлагается на того, кто утверждает, а не на того, кто отрицает»¹.

Обязанность страхователя или выгодоприобретателя доказать обоснованность своих требований о страховой выплате единодушно признается в теории страхового права. Например, Г.Ф. Шершеневич писал: «По общему началу, доказывание убытков лежит на истце, а потому на страхователя, в случае спора со страховщиком, падает обязанность доказать то, что оправдывает его требование о возмещении понесенных им убытков»². В.И. Серебровский однозначно высказывался в пользу того, что «при имущественном страховании на страхователе лежит обязанность доказать факт наступления страхового случая и размер убытков»³. Ю.Б. Фогельсон отмечает: «При предъявлении требования о выплате **факт наступления страхового случая подлежит доказыванию, и бремя доказывания этого факта** лежит на лице, предъявившем требование»⁴.

¹ Памятники римского права. Законы XII таблиц. Институции Гая. Дигесты Юстиниана. М.: Зерцало, 1997. С. 72.

² Шершеневич Г.Ф. Курс торгового права. Т. II: Товар. Торговые сделки. М.: Статут, 2003. С. 362.

³ Серебровский В.И. Страхование / В кн.: Избранные труды по наследственному и страховому праву. М.: Статут, 2003. С. 535.

⁴ Фогельсон Ю.Б. Комментарий к страховому законодательству. М.: Юристъ, 2002. С. 104.

Основанием для отказа в страховой выплате по договорам имущественного страхования может служить и недоказанность размера убытков, понесенных страхователем или выгодоприобретателем либо застрахованным лицом. Так, А. Вицын в этой связи еще полтора века тому назад подчеркнул: «Наконец, должна быть доказана страхователем величина убытка»¹.

Одним из общих оснований для отказа в страховой выплате может служить отсутствие у заявителя соответствующего права требования. Такая ситуация, в частности, может иметь место в том случае, если права на застрахованный объект по договору страхования имущества переданы другому лицу, и к нему в силу положений статьи 960 ГК РФ перешли права и обязанности по страховой сделке. Здесь происходит замена страхователя и выгодоприобретателя в страховом обязательстве, и прежний страхователь утрачивает право требования. Не будет обладать правом требования о страховой выплате страхователь при наличии в договоре страхования выгодоприобретателя, который не отказался от своих прав по договору страхования. Нет права требования у страхователя или выгодоприобретателя при отсутствии полиса по договору страхования имущества, который был заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя (страхование «за счет кого следует»), так как в силу части 2 пункта 3 статьи 930 ГК РФ в таких случаях при осуществлении прав необходимо представление этого полиса страховщику. Не имеет права требования к страховщику о страховой выплате страхователь, если договор заключен в пользу иного лица. По договорам, заключенным в пользу третьего лица, право требования к должнику имеет это третье лицо (п. 1 ст. 430 ГК РФ).

ПРИМЕР 4

ЗАО (далее – истец или страхователь) обратилось в арбитражный суд с иском к страховщику о взыскании страхового возмещения и процентов за пользование чужими денежными средствами за период с 23 июля 2005 года по день вынесения решения.

Исковые требования были мотивированы ссылкой на договор страхования № СИ59/05-802335, заключенный между истцом и ответчиком, объектом страхования по которому являлось имущество ЗАО, в том числе административно-складское здание, расположенное в Химкинском районе Московской области, и на необоснованный, по мнению истца, отказ страховщика в выплате страхового возмещения по факту страхового случая (обрушения кровли застрахованного здания).

До принятия решения по делу истец в порядке статьи 49 АПК РФ изменил предмет иска и просил взыскать сумму иска в пользу выгодоприобретателя по договору страхования – ОАО «АК Сбербанк РФ», которое определением суда от 22 декабря 2005 года было привлечено к участию в деле в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельных требований на предмет иска.

¹ Вицын А. Договор морского страхования по русскому праву. СПб.: Типография Н. Тиблена и Ко., 1865. С. 90.

Решением первой инстанции арбитражного суда, оставленным без изменения постановлением Девятого арбитражного апелляционного суда, в удовлетворении исковых требований было отказано. При этом суды исходили из того, что предъявление иска кредитором по договору в пользу третьего лица не основано на нормах статьи 430 ГК РФ и статьи 4 АПК РФ, правом требования исполнения обязательств по договору страхования от 24 февраля 2005 года № СИ59/05-802334 обладает выгодоприобретатель – ОАО «АК Сбербанк РФ»; также суды указали на отсутствие доказательств, подтверждающих размер расходов, необходимых для восстановления застрахованного здания.

Дело было проверено в кассационном порядке по жалобе истца. Изучив материалы дела, обсудив доводы кассационной жалобы и отзыва на нее, выслушав представителей истца и ответчика и проверив в порядке статей 284, 286, 287 АПК РФ правильность применения судами первой и апелляционной инстанций норм материального и процессуального права, а также соответствие выводов, содержащихся в обжалуемых судебных актах, установленным по делу фактическим обстоятельствам и имеющимся в деле доказательствам, кассационная инстанция пришла к выводу об отсутствии оснований для отмены решения и постановления в связи со следующим.

Так, материалами дела было подтверждено и судом правильно установлено, что правоотношения сторон по спору возникли из договора страхования от 24 февраля 2005 года № СИ59/05-802334, объектом страхования по которому было имущество ЗАО, в том числе административно-складское здание, расположенное в Химкинском районе Московской области. В соответствии с пунктом 4.1 данного договора выгодоприобретателем назначено ОАО «АК Сбербанк РФ». 18 марта 2005 года произошло обрушение кровли указанного здания площадью 650 кв. м, о чем ЗАО проинформировало страховщика, отказавшего впоследствии страхователю в выплате страхового возмещения.

При рассмотрении дела судом правильно были применены нормы материального права, регулирующие спорные отношения сторон, и сделан обоснованный вывод о том, что право требовать исполнения обязательства по договору страхования от 24 февраля 2005 года № СИ59/05-802334 в свою пользу принадлежит исключительно выгодоприобретателю – ОАО «АК Сбербанк РФ». Следует заметить и то, что данный вывод основан на норме пункта 1 статьи 430 ГК РФ, согласно которой должник по договору в пользу третьего лица обязан произвести исполнение не кредитору, а третьему лицу, имеющему право требовать от должника исполнения обязательства в свою пользу. Кроме того, нормы АПК РФ наделяют правом на обращение в арбитражный суд в первую очередь заинтересованных лиц, то есть лиц, требующих защиты своих прав и охраняемых законом интересов. Круг лиц, имеющих право на обращение в суд за защитой иных интересов (государственных, общественных и иных публичных), четко определен нормами статей 52 и 53 АПК РФ. Таким образом, процессуальным законодательством не предусмотрена возможность предъявле-

ния иными лицами, кроме указанных в статьях 52 и 53 АПК РФ, иска не в защиту своих нарушенных прав и законных интересов, а в защиту чужих прав другого лица. Данное обстоятельство является самостоятельным основанием для отказа в удовлетворении исковых требований ЗАО, заявленных в пользу ОАО «АК Сбербанк РФ», который, являясь выгодоприобретателем по договору страхования, обладает всей полнотой процессуальных и материальных прав по самостоятельной защите своих прав выгодоприобретателя в соответствии с вышеназванными нормами статьи 430 ГК РФ и статей 4, 44 АПК РФ¹.

Не подлежит удовлетворению и требование страхователя или выгодоприобретателя по договору страхования имущества, у которого отсутствует основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении объекта страхования.

ПРИМЕР 5

Страховая компания обратилась с иском в арбитражный суд о взыскании с другого страховщика и ООО ущерба, причиненного застрахованному истцом автомобилю в результате дорожно-транспортного происшествия. Истец как страховщик выплатил страховое возмещение своему страхователю – ОАО «Северсталь» и в порядке статьи 965 ГК РФ просит взыскать ущерб с лица, виновного в ДТП, или со второго ответчика, являющегося страховщиком первого.

Решением суда первой инстанции от 8 июня 2005 года, оставленным без изменения постановлением апелляционного суда от 23 августа 2005 года, в удовлетворении иска отказано. Суд исходил из того, что выплата страхового возмещения, произведенная истцом в пользу своего страхователя – ОАО «Северсталь», не является обоснованной ввиду того, что на день дорожно-транспортного происшествия, а именно 2 ноября 2004 года, ОАО «Северсталь» не являлось ни собственником, ни арендатором поврежденного автомобиля. Суд установил, что 2 октября 2004 года автомобиль был продан ООО «Автоальянс», следовательно, ОАО «Северсталь» утратило права и обязанности по договору страхования от 18 марта 2004 года № 1017-юл/04. ООО «Автоальянс» не уведомило страховщика о переходе права на застрахованное имущество, как это предусмотрено статьей 960 ГК РФ. Суд пришел к выводу, что у страхователя – ОАО «Северсталь» отсутствует интерес в сохранении имущества, выбывшего из его пользования, владения и распоряжения. Суд отверг доводы о нахождении спорного автомобиля у ОАО «Северсталь» в аренде, поскольку данные доводы не подтверждены надлежащими доказательствами, довод об аренде автомобиля страхователем не был приведен истцом в суде первой инстанции.

Истец обратился с кассационной жалобой, в которой просит отменить решение и постановление и направить дело на новое рассмотрение

¹ Постановление ФАС Московского округа от 21 июня 2006 г. по гражданскому делу № КГ-А40/5245-06.

по существу заявленных требований, полагая, что при вынесении решения и постановления судом неправильно применены нормы материального права.

Истец, ссылаясь на статьи 617, 960 Гражданского кодекса Российской Федерации, указывает на такое обстоятельство, как нахождение поврежденного автомобиля у ОАО «Северсталь» в аренде как до дорожно-транспортного происшествия, так и после него, смена собственника имущества на права арендатора не повлияла, аренда сохранена, договор не расторгнут. Истец также полагает, что не должен доказывать свою добросовестность и наличие интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя, поскольку статья 10 Гражданского кодекса Российской Федерации разумность действий и добросовестность участников гражданских правоотношений предполагает.

Рассмотрев доводы жалобы, изучив материалы дела, заслушав представителей ответчиков, проверив в соответствии со статьями 286, 287 АПК РФ правильность применения судом норм материального и норм процессуального права, соответствие выводов суда имеющимся в деле доказательствам и установленным обстоятельствам, кассационная инстанция не находит оснований для отмены обжалуемых судебных актов.

Суд правильно установил, что страхователь – ОАО «Северсталь» – заключил с истцом (страховщиком) договор на страхование спорного автомобильного средства как собственник автомобиля, поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия, являющегося страховым случаем по данному делу, что какие-либо относимые и допустимые доказательства нахождения автомобиля у ОАО «Северсталь» на правах аренды как в момент заключения договора, так и в момент происшествия истцом не представлены.

Суд правильно применил статью 960 ГК РФ и пришел к выводу, что доказательства уведомления страховщика о переходе права на застрахованное имущество у истца отсутствуют. Правильно применена и статья 930 Кодекса, в соответствии с которой имущество может быть застраховано в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. Суд не установил наличия этого интереса у страхователя, которому страховщик (истец) выплатил страховое возмещение. Суд установил, что в извещении о ДТП, заявлении о страховом случае собственником поврежденного автомобиля указано ООО «Автоальянс», ссылок об аренде автомобиля документы не содержат. Вывод суда о том, что при таких обстоятельствах страховщик не должен был выплачивать страховое возмещение ООО «Северсталь», не представившему доказательства о нахождении автомобиля у него в собственности либо в аренде, является верным.

Кассационная жалоба не была удовлетворена¹.

¹ Постановление ФАС Московского округа от 15 декабря 2005 г. по делу № КГ-А40/12149-05.

ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ВВЕДЕННЫЕ СУДЕБНОЙ ПРАКТИКОЙ

Суды освобождают страховщиков от ответственности в случае, если страховой случай наступил после увеличения страхового риска, о чем страхователь или выгодоприобретатель не сообщил страховщику. Суды квалифицируют такую ситуацию как одностороннее изменение страхователем согласованных сторонами страховой сделки условий договора страхования, что законом (ст. 310 ГК РФ) не допускается.

Сошлемся на следующие примеры.

ПРИМЕР 4

Решением Арбитражного суда Вологодской области от 25 января 2005 года по гражданскому делу № А13-5867/04-06 было отказано в удовлетворении иска.

Индивидуальный предприниматель А. обратилась в суд с иском о взыскании со страховщика страхового возмещения. Как следует из материалов дела, между сторонами был заключен договор страхования имущества, которым определен перечень застрахованного имущества и место

его нахождения. В данном случае страховая компания застраховала здание, оборудование, товар, хромированную стойку, панно зеркальное. В заявлении о страховании был указан режим работы бара, где находилось застрахованное имущество: нахождение персонала в дневное время, наличие двух сторожей в нерабочее время, а также наличие охранной сигнализации – вывод на пульт ВОХР. В связи с произошедшим в помещении бара пожаром страхователь обратилась к страховщику с требованием о страховой выплате, но страховая организация отказала в выплате страхового возмещения, так как установила, что при данном происшествии были нарушены условия договора страхования, а именно отсутствовал как персонал, так и сторожа, не функционировали из-за нахождения на ремонте электронные устройства охраны.

Заполненные страхователем собственноручно графы заявления о страховании с указанием режима работы персонала, наличия сторожей и звуковой сигнализации являются в силу пункта 1 статьи 432 ГК РФ существенными условиями договора страхования, поскольку о необходимости их согласования при заключении договора страхования заявил страховщик и страхователь согласилась с заполнением данных граф. Кроме того, указанные выше условия являются элементами описания страхового случая и в силу этого также рассматриваются как существенные условия договора страхования (п. 1 ст. 942 ГК РФ).

Как установлено в судебном заседании, предприниматель А. не уведомила страховщика о закрытии бара на ремонт и, как следствие, об отсутствии в нем персонала и сторожей. Данное обстоятельство и послужило поводом к возникновению пожара, так как пожар возник путем заноса открытого огня в неохраемое (пустое) помещение. Следовательно, несообщение страховщику об изменении условий, на которых был заключен договор страхования, повлекло увеличение страхового риска, о котором страховщик не мог знать, и стало основанием для освобождения страховщика от обязательств по выплате страхового возмещения.

При таких обстоятельствах суд пришел к выводу, что предприниматель А. нарушила условия договора страхования и в силу статьи 959 ГК РФ и условий договора страхования страховщик обоснованно отказал ей в выплате страхового возмещения¹.

ПРИМЕР 5

ООО обратилось в арбитражный суд с иском к страховой компании о взыскании страхового возмещения в связи с гибелью застрахованного имущества в результате пожара.

Судом первой инстанции в иске было отказано. Апелляционная и кассационная инстанции оставили данное решение в силе.

¹ Страховые споры: сборник судебной практики / Верховный Суд РФ, Высший Арбитражный Суд РФ, Российская академия правосудия. Под ред. С.А. Сухорукова. М., 2006. С. 381–386.

Суд установил, что между сторонами спора был заключен договор страхования имущества истца от пожара и других рисков.

19 мая 2003 года в кафе истца, которое было застраховано, произошел пожар. Согласно справке органов внутренних дел причиной пожара явился занос в помещение кафе открытого источника огня неустановленным лицом.

В соответствии с заявлением-анкетой данный объект охранялся силами сотрудников коммерческого охранного предприятия. Между тем в момент наступления страхового случая охрана на объекте отсутствовала.

В пункте 40 Правил страхования от огня и других опасностей имущества предприятий, являющихся приложением к договору страхования, указана обязанность страхователя незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать страховщику обо всех изменениях в принятом на страхование риске. Страхователь об отсутствии охраны на объекте страхования страховщику не сообщил.

При данных обстоятельствах страховщик в силу статьи 959 ГК РФ и пункта 56 Правил страхования от огня и других опасностей имущества предприятий страховщик обоснованно отказал в выплате страхового возмещения. Правовых оснований для удовлетворения иска при таких обстоятельствах не имеется¹.

ДОГОВОРНЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Такие основания для освобождения страховщиков от ответственности перечислить достаточно сложно, так как какой-либо четкий закрытый перечень их даже по отдельным видам страхования еще не сложился. Чаще всего это виновное поведение страхователя или выгодоприобретателя либо застрахованного лица, а также неисполнение либо ненадлежащее исполнение страхователем или выгодоприобретателем своих обязательств по договору страхования, например неуплата страховой премии.

К числу наиболее известных оснований освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения относится ситуация, когда в случае хищения транспортного средства страхователь или выгодоприобретатель не может представить страховщику полный комплект ключей от транспортного средства и документов на него. Данное правило страховая практика выработала с целью борьбы против страхового мошенничества. Например, чтобы исключить случаи, когда страхователь продает свою автомашину каким-то лицам без надлежащего оформления этой сделки, а затем заявляет об угоне транспортного средства. На этот случай страховщики вводят в стандартные правила страхования КАСКО автотранспорта как основание для своего освобождения от страховой выплаты отсутствие документов на ав-

¹ Постановление ФАС Волго-Вятского округа от 27 ноября 2003 г. по делу № А43-1488/2003-22-51.

томашину и полного комплекта ключей к ней либо указывают, что угон транспортного средства при отсутствии полного комплекта ключей не является страховым случаем. Иногда суды поддерживают такой подход. Вот конкретный пример – решение Чертановского районного суда г. Москвы от 31 октября 2006 года по делу по иску Анисимова В.А. к страховой компании.

ПРИМЕР 6

Истец предъявил в суд иск о взыскании со страховщика суммы страхового возмещения, процентов за время просрочки страховой выплаты и возмещении расходов на юридические услуги.

Материалами дела установлено, что между истцом и ответчиком был заключен договор страхования автомашины, принадлежащей Анисимову В.А., от рисков «угон» и «ущерб». При заключении договора страхования истцом было заполнено заявление о страховании транспортного средства, где указано, что в наличии имеются два комплекта оригинальных ключей.

В период действия договора страхования застрахованный автомобиль был угнан. К заявлению о наступлении страхового случая ответчику были переданы свидетельство о регистрации, ПТС, универсальный ключ с сигнализацией, пластиковый ключ-болванка, пластиковая карточка с номером.

Суд пришел к выводу, что, поскольку истцом не выполнены условия договора страхования о предъявлении ответчику двух комплектов ключей, ответчик лишен возможности принять решение о признании случая угона страховым событием и о выплате страхового возмещения. На этом основании суд отказал в удовлетворении иска.

Определением судебной коллегии Мосгорсуда от 20 марта 2007 года данное решение районного суда оставлено без изменений, а кассационная жалоба без удовлетворения.

К сожалению, суды пока по сугубо формальным основаниям чаще все-таки не признают такие обстоятельства в качестве правомерного основания для освобождения страховщика от выплаты. Этому способствуют и сами страховщики, отказывая в выплате при таких обстоятельствах, когда очевидно отсутствие вины страхователя или выгодоприобретателя в утрате ключей. Вот весьма показательный пример.

Данная ситуация описана К. Скловским и Е. Буробиной.

Автомашина была застрахована в том числе и от хищения. У страхователя преступники похитили ключи от автомобиля, а затем и само транспортное средство. Страховщик отказал в выплате страхового возмещения со ссылкой на норму стандартных правил страхования, предусматривающую возможность страховой выплаты лишь при наличии полного комплекта ключей от автомашины у ее владельца.

Как справедливо указывают К. Скловский и Е. Буробина, «обязанность страхователя – обеспечить сохранность ключей и брелоков от сигнализа-

ции – предполагает проявление страхователем обычной осмотрительности¹. И далее: «В каждом случае судом (а мы добавили бы – и страховщиком) должны исследоваться условия, при которых соответствующие ключи выбыли из владения страхователя»².

Нам представляется, что страховому сообществу нужно сосредоточить свои усилия на том, чтобы, во-первых, более обстоятельно проработать с правовой точки зрения соответствующие положения правил страхования, а во-вторых, убедить судей, широкую общественность в том, что это не надуманные основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, а зачастую единственно возможный способ борьбы с таким опасным видом страхового мошенничества.

Как минимум, мы предложили бы подумать о том, чтобы четко разграничить по объективным обстоятельствам случаи, где вероятность страхового мошенничества практически стопроцентная (например, водитель, оставляя в открытой машине ключи и документы, уходит так далеко, что теряет какой-либо контроль над ней), и случаи, когда вероятность мошенничества мала (например, на водителя совершено разбойное нападение, в ходе которого преступники забрали и ключи, и документы на машину, а затем завладели и самим транспортным средством). До тех пор, пока мы не будем различать все многообразие соответствующих ситуаций, а продолжим подходить к ним формально – представлены страховщику документы на машину и полный комплект ключей от нее или нет, – суды вряд ли изменят свой подход.

По нашему убеждению, страховщик вполне может настаивать на включении в договор страхования такого основания для освобождения его от ответственности, как наступление страхового случая вследствие совершения страхователем, выгодоприобретателем или застрахованным лицом умышленного преступления, приведшего к наступлению страхового случая. В такой ситуации нет оснований говорить о наступлении страхового случая в результате умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица. В то же время осуществлять страховую выплату, если убыток был причинен при совершении умышленного преступления или вследствие этого, не только неправильно, но и недопустимо, потому что тогда материальный риск преступника фактически принимал бы на себя страховщик, а через него все добросовестные страхователи. Необходимо при этом отметить, что обычно используемая в стандартных правилах страхования формулировка, согласно которой страховщик освобождается от страховой выплаты при совершении страхователем или выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в причинно-следственной связи со страховым случаем, является некорректной. В таком виде она влечет освобождение страховщика от ответственности даже в том случае, когда страхователь или выгодоприобретатель совершает такое преступление уже после наступления страхового события, например потерявший избивает

¹ Скловский К., Буробина Е. Способ хищения не влияет на страховое возмещение // ЭЖ-ЮРИСТ. 2006. № 40. С. 12.

² Там же.

причинителя вреда. Правильная формулировка – освобождение страховщика от страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая вследствие совершения страхователем и/или выгодоприобретателем умышленного преступления.

Договорные основания для освобождения страховщика от ответственности ограничиваются законом. Так, в принципе, не допускается включение в страховые договоры и стандартные правила имущественного страхования оснований освобождения страховщика от выплаты, связанных с наступлением страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя, потому что часть 2 пункта 1 статьи 963 ГК РФ допускает такую возможность только по прямому предписанию закона.

Ряд авторов предлагает своеобразные обходные маневры с целью преодоления указанного ограничения. Так, по мнению Ю.Б. Фогельсона, вполне достаточно указывать соответствующие обстоятельства не как основания для освобождения страховщика от страховой выплаты, а как основания для отказа в выплате. Он, в частности, пишет: «Дополнительные основания для возникновения права на отказ в выплате также могут быть предусмотрены в договоре. В данном случае это касается и грубой неосторожности, поскольку статья 963 ГК РФ ограничивает возможность регулировать в договоре только освобождение от выплаты, но не право на отказ в выплате»¹.

Некоторые специалисты предлагают трансформировать договорные основания для освобождения страховщика от выплаты в исключения из страхового риска. Как они полагают, при наличии соответствующих обстоятельств будут основания не признавать то или иное событие страховым случаем и, таким образом, у страховщика не возникнет обязанности по страховой выплате.

На наш взгляд, более правомерную позицию в этом вопросе занимает А.И. Худяков, который категорически возражает против таких приемов. Он подчеркивает, что «при таком подходе фактически имеет место корректировка института освобождения от страховой выплаты посредством института отказа от нее, что представляется неправомерным, так как это ведет к искажению воли законодателя и целей правового регулирования страховых отношений»².

Действительно, получается, что законодатель считает необходимым в такой ситуации, чтобы страховщик осуществлял страховую выплату, а стороны договора страхования фактически договорным условием отменяют действие императивной нормы закона. Но ведь императивные нормы закона потому так и называются, что они являются обязательными для участников гражданского оборота. Они могут изменять и отменять применительно к своим отношениям в рамках конкретного договора лишь условия, предусмотренные диспозитивными нормами закона (ч. 2 п. 4 ст. 421 ГК РФ).

¹ Фогельсон Ю.Б. Указ. соч. С. 218–219.

² Худяков А.И. Указ. соч. С. 654.

Фрагмент пособия

Отказ в страховой выплате: практические решения и психологическая работа

Не дает оснований для признания предлагаемых обходных приемов ограничений оснований освобождения страховщика от выплаты надежными и страховая практика.

Так, в пункте 9 Обзора практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования (приложение к Информационному письму Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 28 ноября 2003 года № 75 (далее – Обзор № 75)), приводится как раз такой случай, когда в стандартных правилах страхования было предусмотрено, что авария на строительной площадке, произошедшая из-за грубой неосторожности страхователя, не является страховым случаем. Страховщик по этому основанию отказал страхователю в компенсации убытков, возникших из-за аварии с башенным краном, произошедшей вследствие нарушения правил его эксплуатации (кран упал из-за неисправности, которая могла быть обнаружена при его освидетельствовании органом технадзора, но страхователь не представил кран на такое освидетельствование, хотя и обязан был это сделать). Суды удовлетворили иски требования страхователя и признали соответствующее положение стандартных правил страхования ничтожным как противоречащее императивной норме части 2 пункта 1 статьи 963 ГК РФ.

Необходимо отметить, что часть 2 пункта 1 статьи 963 ГК РФ говорит о том, что законом могут быть предусмотрены случаи освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договорам имущественного страхования при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя. В этом списке, как видим, нет застрахованных лиц. Это означает, что наступление страхового случая вследствие грубой неосторожности застрахованного лица по договорам страхования гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам может служить договорным основанием для освобождения страховщика от страховой выплаты.

Основной причиной отказа страховщика в выплате страхового возмещения по договорам автотранспортного страхования, как показывает практика, является непризнание им произошедшего события в качестве страхового случая. Отказы в признании заявленного события страховым случаем и, как следствие – в выплате страхового возмещения в практике страхования КАСКО в России имеют на сегодняшний день достаточно стандартизованный набор оснований. Правила страхования КАСКО автотранспорта у разных страховщиков, несмотря на имеющиеся отличия, в этой части достаточно схожи. Разница, как правило, обуславливается самими формулировками этих оснований. О значении качества формулировки будет сказано ниже.

Для удобства в восприятии следует пояснить: термин «полис» подразумевает как непосредственно страховой полис, так и договор страхования (у различных страховщиков один и тот же по сути документ может называться и тем, и другим образом); рассматривается такой полис, который в части условий страхования всегда отсылает к стандартным правилам страхования.

Все основания для отказа в выплате можно условно разделить на три категории:

1) **элементарные**, то есть те, которые содержатся непосредственно в полисе или договоре страхования (в данном случае не имеются в виду особые или дополнительные условия, отменяющие, изменяющие или дополняющие положения стандартных правил страхования);

2) **формальные**, то есть четко сформулированные в стандартных правилах страхования и не допускающие неоднозначного толкования;

3) **неформализованные**, то есть те, которые не имеют четкой формулировки ни в полисе, ни в стандартных правилах страхования, а могут возникнуть при построении логической модели путем системного толкования различных положений правил страхования, в том числе формальных оснований, прямого отношения к данной ситуации не имеющих, а также иных условий страхования, которые в совокупности и дают нужный для страховщика результат в каждом конкретном случае.

К **элементарным** основаниям относятся: наступление события вне срока страхования или до момента вступления страхового договора в действие, утрата или повреждение незастрахованного объекта, когда размер убытков страхователя или выгодоприобретателя не превышает величины франшизы. Как это ни кажется парадоксальным, бывают случаи, когда, например, страхователь заявляет об убытке, произошедшем вне пределов срока страхования, то есть в момент, когда страховой полис в отношении пострадавшего объекта не действовал. При подаче заявления в страховую компанию ему, конечно, поясняют, что решение страховщика будет одно-

значно отрицательным, но далеко не всегда это может возыметь действие. С франшизой (как с условной, так и с безусловной) ситуация не столь очевидна: в момент заявления страхователем или выгодоприобретателем требования страховщику о страховой выплате сумма ущерба, как правило, еще не определена, а значит, уяснить, подлежит ли соответствующее требование оплате, и если да, то в каком размере, невозможно. В связи с этим для окончательного решения о выплате страхового возмещения страховщику придется произвести полный цикл действий по расследованию произошедшего события и рассмотрению заявленного требования.

Формальные основания, как говорилось в начале настоящей главы, у многих страховщиков одни и те же, что свидетельствует об идентичности предложений страхования КАСКО автотранспорта в России в части ограничения страхового покрытия. Для создания различных страховых продуктов, нацеленных на разные потребительские сегменты и соответственно имеющих различные тарифы, некоторые из оснований для отказа могут быть отменены либо «смягчены» в полисе, что означает расширение страхового покрытия, а это, в свою очередь, дает основания для повышения стоимости полиса. Перечислим самые типичные из таких оснований (ниже перечислены смысловые описания, отражающие только их суть):

1) приостановление страховой защиты (обязательств страховщика) в связи с нарушением страхователем срока оплаты очередного взноса страховой премии. Данное основание для его корректного применения должно быть правильно сформулировано. Так как приостановление страховой защиты есть не что иное, как одностороннее изменение срока страхования, у страховщика не возникает обязательств по выплате страхового возмещения в отношении событий, имеющих признаки страхового случая и произошедших после даты приостановления. В соответствии с практикой арбитражных судов (п. 16 Обзора № 75) страховщик обязан заблаговременно и в письменной форме уведомить об этом страхователя. Мы полагаем, что такой ситуации все-таки можно избежать, но для этого необходимо указать в правилах страхования примерно следующую формулировку: «В случае просрочки уплаты очередной части страховой премии страховщик без уведомления приостанавливает на период с момента возникновения указанной просрочки до момента уплаты просроченной части страховой премии свои обязательства по признанию страховым случаем события, имеющего признаки страхового случая и произошедшего в указанный период». Во всяком случае, имеется уже не одно решение арбитражных судов, принятых за последние годы, где прослеживается такой же подход¹;

2) непризнание события страховым случаем, если застрахованный автомобиль в момент повреждения управлялся лицом, не указанным в страховом полисе в качестве лица, «допущенного к управлению», или «водителя»;

¹ См., напр.: Дедиков С.В. Судебное решение: вопросов больше, чем ответов // Юридическая и правовая работа в страховании. 2006. № 4. С. 122–128.

3) управление автомобилем лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4) уклонение водителя автомашины от прохождения медицинского освидетельствования на предмет опьянения;

5) повреждение деталей автомобиля, которые на момент оформления страхового полиса уже имели повреждения;

6) ограничение в размере страхового возмещения при условии, что по факту повреждения автомобиля не было заявлено в компетентные органы и страховщику не представлены документы, оформленные данными органами и подтверждающие факт, причины, обстоятельства произошедшего события. Дополнительно в этом условии может быть указано, что возмещению подлежат только внешние повреждения, то есть те, которые могут быть зафиксированы при наружном осмотре без применения любого вида демонтажа и разборки конструкции автомобиля;

7) хищение автомобиля в оговоренный в полисе промежуток времени, если при этом автомобиль находился в месте ином, чем указано в полисе в качестве места ночного хранения;

8) отсутствие у страхователя в случае хищения автомобиля всех комплектов ключей от транспортного средства, а также регистрационных документов (свидетельство о регистрации и паспорт транспортного средства);

9) противозаконное оставление водителем места дорожно-транспортного происшествия;

10) проведение временного ремонта автомобиля, не подразумевающего его восстановление после страхового случая;

11) замена узлов и агрегатов в сборе вместо замены отдельных его частей, поврежденных в результате страхового случая, по причине отсутствия этих частей у организации, производившей восстановительный ремонт автомобиля.

Этот список не самый полный, но он достаточно точно отражает текущее положение вещей.

Теперь рассмотрим самый сложный блок – **неформализованные основания** для отказа в выплате возмещения. В данном выше определении этого основания уже содержится указание на его изначальную сложность – четкого определения оснований ни в полисе, ни в стандартных правилах страхования нет, а значит, производить отказ по ним – занятие в некотором смысле творческое, и его положительный результат не может быть гарантирован. Причины, по которым страховщик не сделал такие основания формализованными, могут быть различные:

- страховщик не хочет афишировать «отрицательные» для клиента стороны своего страхового продукта;
- отсутствие четкой формулировки является упущением тех, кто составлял правила страхования и стандартные для данного продукта условия страхования.

Первая причина объясняется достаточно просто: при продаже полисов страховщик не скрывает стандартные для рынка ограничения страхового покрытия (те самые формализованные основания), и потенциального кли-

ента это не отпугивает: он просто не найдет других вариантов соответствующих страховых продуктов. Здесь следует заметить, и это не является секретом, что в России, где обман страховщика многими гражданами не считается преступлением, а, наоборот, воспринимается как доблестный поступок, страховщику приходится искать баланс между тем, чтобы создать достаточно надежный заслон от мошенничества и при этом постараться не допускать ситуации, когда эти заслоны делают бессмысленным страхование для честных потребителей, которые ставят перед страхованием единственную цель – защиту своих имущественных интересов – и при этом не собираются искать пути для получения незаконной выгоды. Именно это и заставляет страховщика вуалировать такие ограничения, которые направлены именно на противостояние мошенничеству. Отказ по таким основаниям, как правило, строится через логическую модель, пытающуюся опираться на положения правил страхования и содержание полиса.

Приведем несколько примеров.

ПРИМЕР 1

Стандартные правила страхования содержат норму, согласно которой событие не признается страховым, если в момент его наступления автомобиль был заведомо неисправный, то есть страхователь не мог не знать об этой неисправности, и это послужило причиной наступления события, от которого производилось страхование. Очевидно, что установление как наличия фатальной неисправности автомобиля, так и причинно-следственной связи между этой неисправностью и произошедшим событием есть результат проведения специальной экспертизы, которая может быть организована либо по инициативе следственных органов, либо на платной основе за счет страховщика. Уповать на первое страховщику не приходится, как правило, он не может быть инициатором проведения следственных мероприятий, а во втором случае затраты на экспертизу (а это немалые деньги) могут быть соизмеримы с суммой возмещения, которое необходимо было бы выплатить в случае отсутствия оснований для отказа. И здесь страховщик, не иницируя экспертизы и не располагая результатами уже произведенной экспертизы, может пойти по пути построения логической модели: автомобиль на момент события не прошел государственный технический осмотр (ГТО), что подтверждается непредоставлением ему талона ГТО, – автомобиль, не прошедший ГТО, считается неисправным, так как нет документа, подтверждающего его исправность, то есть того самого талона ГТО, – застрахованный автомобиль эксплуатировался неисправным, из-за чего, собственно, и произошло событие, приведшее к наступлению ущерба. Примерно в таком виде до клиента и доводится решение об отказе в выплате. И, надо сказать, такие решения могут быть смиренно восприняты некоторыми из клиентов. Но далеко не всеми – получив консультацию у любого мало-мальски грамотного юриста, клиент с легкостью обращается в суд, где по тем же формальным основаниям принимается

решение в его пользу. Эта ситуация, как мы полагаем, могла бы разрешиться и без суда, если бы в правилах страхования было бы указание, что, если в момент наступления ущерба в процессе эксплуатации автомобиля он не прошел ГТО в установленные сроки, данное событие не считается страховым случаем.

ПРИМЕР 2

В стандартных правилах страхования содержится норма, согласно которой в случае несообщения страховщику сведений, которые могут повлиять на увеличение степени риска возникновения страхового события или размера убытков от его наступления, страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения. Для ясности картины добавим: никаких более конкретных формулировок и прямых указаний на то, что это могут быть за сведения, в правилах обычно нет. А теперь давайте представим, что в такую страховую компанию поступило заявление о хищении застрахованного автомобиля. При рассмотрении страхового дела было установлено, что в период действия полиса, за три месяца до хищения, был потерян паспорт транспортного средства (ПТС) – главный документ, подтверждающий право собственника на автомобиль. По заявлению страхователя ему был выдан дубликат ПТС, однако он о данном факте не уведомил страховщика. Страховщик, считая факт неуведомления нарушением описанного выше условия договора страхования, производит отказ в выплате. Основание звучит следующим образом: потеря оригинала ПТС при условии его попадания в руки злоумышленников может облегчить совершение хищения и дальнейшей легализации автомобиля, что указывает на повышение степени риска возникновения страхового случая. А так как страховщику не было сообщено об утере ПТС, он не смог воспользоваться своим правом пересмотреть размер страховой премии для приведения его в соответствие с возникшей степенью риска либо отказать от продолжения страхования вообще. Теперь представим, что клиент с таким обоснованием не согласился и инициировал судебную тяжбу, дабы оспорить решение и получить-таки страховое возмещение. Предугадать исход процесса достаточно сложно, так как судья, рассматривая дело, наверняка сочтет, что злого умысла со стороны страхователя не усматривается как в неуведомлении, так и в возможной инсценировке самого хищения. Также судья наверняка обратит внимание на то, что правила страхования не раскрывают, какие именно сведения и информацию страховщик считает влияющими на степень риска возникновения страхового случая. А если еще учесть, что в российской судебной системе достаточно силен стереотип, что страхователь, особенно если это физическое лицо, – это жертва произвола страховщика как профессионального участника рынка, то предугадывать уже просто нечего: решение однозначно будет принято в пользу страхователя. А ведь предупредить развитие событий по данному сценарию, как мы считаем, было бы несложно – достаточно просто внести конкретику в стандартные

правила страхования, в частности перечислить все разновидности сведений, которые страхователь обязан сообщать страховщику в случае их изменений или возникновения, сколь бы много их ни было.

Некоторые стандартные правила страхования содержат норму, в соответствии с которой пользование автомобилем без соблюдения условий (правил) эксплуатации автомобиля, выпущенных предприятием-изготовителем, приведшее к возникновению ущерба, влечет за собой отказ в выплате возмещения. А теперь посмотрим на конкретном примере, как может «сработать» такое условие страхования.

ПРИМЕР 3

Страхователь следовал по загородной дороге на застрахованном автомобиле марки «Ауди». Шел сильный дождь. В результате на дороге в низине образовалась достаточно большая лужа. Водитель, не предполагая, что лужа может оказаться слишком глубокой для того, чтобы ее преодоление могло быть небезопасным, продолжал движение. Когда двигатель автомобиля заглох, было уже поздно – вода попала в цилиндры и произошел гидроудар – известное всем специалистам по урегулированию страховых случаев в автотранспортном страховании явление. К слову сказать, по фатальному стечению обстоятельств в стандартных правилах страховщика гидроудар не был отнесен к исключениям из страхового покрытия. Хотя при данной ситуации ущерб мог выразиться не в возникновении гидроудара, а, например, в выходе из строя электроники. Естественно, к страховщику поступило заявление с требованием возместить причиненный ущерб. В подтверждение факта наступления указанного события страхователь представил автомобиль для осмотра эксперту страховщика, а также принес справку из метеослужбы, которые в совокупности подтверждали: в результате передвижения по луже произошел гидроудар, требуется дорогостоящий ремонт двигателя. Так как прямых оснований для отказа, как уже говорилось выше, у страховщика не было, он решил пойти по пути доказательства того обстоятельства, что автомобиль в момент происшествия эксплуатировался с нарушением соответствующих правил, выпущенных производителем. Но здесь его ждало горькое разочарование: руководство по эксплуатации автомобиля содержало настолько мало ограничений в части его использования, что зацепиться было просто не за что. Опуская остальные подробности данного дела, можем сказать, что оно было рассмотрено в суде, и суд не счел достаточными множество обоснований, приведенных страховщиком, относительно причин отказа в выплате страхового возмещения. Не стоит даже упоминать, что гидроудар – это стандартное исключение практически у всех страховщиков. А что касается ссылки на правила эксплуатации производителя автомобиля – путь оказался проигрышным с самого начала: пока что большинство автопроизводителей при поставке автомобилей в Россию не заботятся о том, чтобы предупредить потреби-

1. Общая характеристика страхования и осуществления страховых выплат по договорам страхования граждан, выезжающих за рубеж.

Страхование граждан, выезжающих за рубеж, является комплексным страхованием, включающим несколько видов страхования. Основу составляет страхование непредвиденных расходов, связанных с оказанием медицинских и (или) медико-транспортных услуг при внезапном заболевании или несчастном случае, происшедшем в период нахождения за рубежом. Кроме этого, полис страхования выезжающих за рубеж может включать в качестве дополнительных опций такие виды страхования, как страхование от несчастных случаев, страхование гражданской ответственности за причинение вреда при нахождении за рубежом, страхование утраты, гибели или повреждения багажа, страхование риска отмены поездки. Поскольку вопросы урегулирования страховых случаев и оснований для отказов в страховой выплате при страховании от несчастных случаев, страховании гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам и страховании имущества (в том числе и багажа) полностью идентичны рассмотренным в соответствующих главах настоящей книги вопросам по отказам в страховых выплатах при осуществлении соответствующих видов страхования, то в настоящей главе мы рассмотрим основания для отказов в страховой выплате по основному объекту страхования выезжающих за рубеж – страхованию медицинских расходов. Также немного коснемся отказов в страховой выплате в части страхования такого риска, как отмена поездки, так как этот финансовый риск имеет определенную специфику с учетом особенностей условий, в которых может реализоваться.

Заключение договоров страхования граждан, выезжающих за рубеж, осуществляется по упрощенной схеме: без составления письменного заявления о страховании, без медицинского осмотра. Такой подход объясняется тем, что указанные договоры страхования, как правило, заключаются на достаточно короткий период времени.

Страховые выплаты при наступлении страховых случаев производятся в зависимости от условий договора страхования двумя способами:

- путем обеспечения оказания медицинских и иных услуг, предусмотренных договором страхования. При этом способе урегулирование убытков осуществляет представитель страховщика (посредник), так называемая сервисная компания, действующая от имени страховщика на территории страхования – в стране временного пребывания страхователя (застрахованного лица);
- в форме денежной компенсации страхователю за самостоятельно оплаченные им услуги или услуги, подлежащие оплате страхователем.

Следует отметить, что страховые выплаты вследствие отмены поездки всегда осуществляются страховщиком страхователю или его представителю в денежной форме.

Таким образом, отказ в страховой выплате может выражаться или в форме отказа от оказания медицинских или иных услуг, или в форме отказа компенсировать страхователю понесенные им расходы или расходы, которые он непременно должен понести в будущем.

В настоящей главе под «отказом в страховой выплате» понимаются любые формы неполучения возмещения страхователем от страховщика, в том числе вследствие непризнания совершившегося события страховым случаем и собственно отказа в выплате (полный или частичный) при наступлении страхового события. Под терминами «страхователь» или «застрахованное лицо» будет пониматься лицо, в интересах которого заключен договор страхования.

2. Основания для отказа в страховой выплате при страховании граждан, выезжающих за рубеж.

В настоящем пункте сделана попытка систематизации различных оснований для отказа в страховой выплате при страховании выезжающих за рубеж, исходя из существующих на рынке страховых продуктов и практики урегулирования убытков по такого рода страховым полисам.

Прежде всего, из всей совокупности оснований для отказа страховщика в выплате страхового возмещения или страховой суммы можно выделить такое основание, когда произошедшее событие не подпадает под прямую формулировку страхового случая, содержащуюся в договоре страхования. Для признания того или иного события страховым случаем как минимум у страхователя (застрахованного лица) изначально должно возникнуть внезапное заболевание или с ним должен произойти несчастный случай, так как именно эти события составляют основу формулировки страхового случая в подавляющем большинстве страховых продуктов по страхованию выезжающих за рубеж. И только потом страхователь может ставить вопрос об оказании медицинских услуг или компенсации медицинских расходов. Точно так же обстоит дело и в тех случаях, когда застрахованы иные риски, например непредвиденные расходы на юридическую помощь либо убытки, возникшие в связи с отказом пограничной или таможенной службы пропустить страхователя (застрахованное лицо) за границу.

Другим основанием для отказа в выплате, достаточно тесно связанным с предыдущим, является ситуация, когда причины, условия, обстоятельства, факторы, приведшие к несчастному случаю или заболеванию либо иному событию, имеющему признаки страхового случая, подпадают под исключения из состава страхового покрытия, изложенные в договоре страхования.

Несмотря на то что исключения из страхового покрытия выделены нами в целях более лучшего изложения материала в самостоятельную разновидность отказов, на практике эти отказы также нередко сопровождаются формулировкой «событие не является страховым случаем». Хотя несчастный случай или внезапное заболевание могут иметь место, что подпадает

под буквальную формулировку определения страхового случая, тем не менее договор страхования практически всегда содержит последующие пункты после формулировки страхового случая, которые исключают из его состава отдельные причины, условия, обстоятельства, факторы, приведшие к несчастному случаю или заболеванию. Описание событий, которые не признаются сторонами договора страхования страховым случаем, начинается со слов «не являются страховым случаем внезапное заболевание или несчастный случай...». Эта группа может включать следующие основания для отказов в страховой выплате:

- умышленные действия самого страхователя или застрахованного лица, приведшие к несчастному случаю (внезапному заболеванию) или возникновению расходов на оказание медицинской помощи;
- совершение страхователем или застрахованным лицом опасных (имеющих высокую вероятность наступления страхового случая) действий, указанных в договоре страхования как исключения из страхового случая;
- наличие обстоятельств, относящихся к непреодолимой силе.

Рассмотрим их несколько подробнее. Хотя, как отмечалось выше, освобождение страховщика от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла страхователя (застрахованного лица), предусмотрено частью 1 пункта 1 статьи 963 ГК РФ и действует вне зависимости от того, предусмотрено ли такое основание для отказа в выплате в договоре страхования или нет, обычно страховщики все же указывают его в стандартных правилах страхования и страховых продуктах. По нашему мнению, это целесообразно делать просто с целью информирования страхователя о наличии такого законного основания для освобождения страховой организации от ответственности.

Отдельно в договорах страхования прописывается такое основание для отказа в выплате, как намеренный выезд за рубеж с целью (умыслом) получить медицинские услуги в счет страховой выплаты.

Что касается отказов в выплате в связи с совершением страхователем «опасных» (имеющих высокую вероятность наступления страхового случая) действий, то в договоре страхования к исключениям из состава страхового случая могут относиться такие опасные действия страхователя, приведшие к событию, имеющему признаки страхового случая, то есть к несчастному случаю или заболеванию, как:

- нахождение страхователя (застрахованного лица) в момент страхового случая в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- выполнение работ, связанных с повышенной опасностью получения травмы;
- занятие любыми видами полетов, включая авиаспорт (за исключением путешествия в качестве пассажира, оплатившего проезд регулярным авиарейсом или лицензированным чартерным перелетом по установленному маршруту, а также за исключением выезжающих на работу по найму в качестве пилотов или членов экипажа летательного аппарата);

- занятие любыми видами профессионального или любительского спорта (за исключением спортсменов, застрахованных по специальным тарифам);
- участие в автомобильных или других спортивных мероприятиях и тренировках с применением моторных машин;
- самостоятельные занятия рисковыми видами спорта, такими как альпинизм, скалолазание, верховая езда, воднолыжный спорт, водный туризм, горные лыжи, конный туризм, подводное плавание с аквалангом, фристайл.

Подобные основания для освобождения страховщика от выплаты страховой суммы связаны, безусловно, с грубой неосторожностью соответствующих лиц, но, как мы считаем, вполне правомерны, поскольку законодательство (ч. 2 п. 1 ст. 963 ГК РФ) предусматривает возможность освобождения страховщика от ответственности при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя лишь законом только в рамках имущественного страхования. Следовательно, запрета для установления договором подобного рода оснований для освобождения страховщика от ответственности при страховании выезжающих за рубеж в части их медицинского страхования, относящегося к личному страхованию, не существует. Но если страховщик оплачивает лишь расходы, произведенные самим страхователем или застрахованным лицом на получение медицинской помощи, а не берет на себя организацию такой помощи, что по российскому законодательству является одним из важнейших признаков медицинского страхования, то здесь, как мы полагаем, следует быть осторожнее, поскольку такое страхование уже имеет признаки страхования финансовых рисков, то есть относится к разряду имущественного страхования. Поэтому, повторим еще раз, если страховщик увидит, что страхователь пойдет в суд, то целесообразно во втором случае страховую выплату все-таки произвести.

ПРИМЕР 1

В страховую компанию обратился страхователь с заявлением об оплате медицинских услуг, оказанных ему за рубежом, на горнолыжном курорте. В медицинском отчете было указано, что страхователь обращался к врачу в связи с раной затылка головы, которая была нанесена кромкой лыжи другого лыжника. Условиями договора страхования к перечню исключений из страхового случая среди прочих были отнесены несчастные случаи, возникшие вследствие занятий застрахованным лицом рисковыми видами спорта, к которым были отнесены и горные лыжи. В страховой выплате было отказано в связи с отсутствием страхового случая.

Что касается форс-мажорных обстоятельств, то в договорах страхования в виде общего правила указываются следующие события, исключающие ответственность страховщика:

- военные действия, маневры;
- гражданская война, террористические акты, восстания, народные волнения и беспорядки;
- воздействие ядерной реакции или радиации.

Следует отметить, что освобождение страховой компании от страховой выплаты при наступлении конкретного ряда форс-мажорных событий предусмотрено статьей 964 ГК РФ, которая действует «по умолчанию», даже если указанные в ней события не указаны в договоре страхования как основания для отказа в страховой выплате.

Следующим безусловным основанием для отказа в страховой выплате является ситуация, когда состав предоставляемых или оплачиваемых услуг прямо не предусмотрен условиями договора и стандартными правилами страхования. Перечень медицинских и иных услуг, которые обязан обеспечить страховщик в соответствии с договором страхования, носит исчерпывающий характер. Как правило, полисами страхования выезжающих за рубеж предусматриваются такие услуги, как:

- визит и консультация врача-терапевта и (или) врача-специалиста;
- амбулаторное лечение или госпитализация за пределами России;
- стоматологическая помощь (может отсутствовать в перечне оказываемых услуг);
- транспортировка (эвакуация) в лечебное учреждение или к месту жительства;
- репатриация останков в случае смерти страхователя;
- досрочное возвращение несовершеннолетних детей страхователя и т. п.

Поэтому страховщик не организует оказание не предусмотренных договором страхования услуг или откажет в страховой выплате, если страхователь самостоятельно обратился после произошедшего несчастного случая или внезапно возникшего заболевания в медицинское учреждение или к частнопрактикующему врачу и получил услуги, не предусмотренные договором страхования.

ПРИМЕР 2

Страхователь, находясь на отдыхе в Египте, обратился в медицинское учреждение по поводу острой зубной боли и оплатил оказанные ему медицинские услуги. По возвращении на родину он направил в страховую компанию заявление о страховой выплате в форме компенсации понесенных им расходов на стоматологическую помощь. Страхователю было отказано в страховой выплате в связи с тем, что согласно страховому полису стоматологические услуги не входят в состав страхового покрытия, то есть не включены в перечень услуг, подлежащих оплате страховой компанией.

Основанием для отказа служат не только услуги, которые не входят в перечень подлежащих оказанию услуг при наступлении страхового случая, но и услуги, которые, наоборот, не подлежат оказанию по условиям догово-

ра страхования даже при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая (исключенные услуги).

В полисах страхования выезжающих за рубеж практически всегда наряду с перечнем оплачиваемых страховщиком медицинских и иных услуг при наступлении страхового случая или болезни приводится перечень медицинских и иных услуг, которые даже при внезапном заболевании или несчастном случае не подлежат оказанию. Это также, безусловно, является основанием для отказа в страховой выплате. Исключаемые из страховых программ медицинские услуги можно разделить на два основных типа:

- наступившее заболевание относится к таким болезням, услуги по лечению которых исключены договором страхования;
- полученные медицинские и иные услуги относятся к услугам, прямо исключенным из страхового покрытия.

Перечень заболеваний, услуги по лечению которых не оказываются и не оплачиваются, в полисах страхования выезжающих за рубеж достаточно объемный и в зависимости от страхового продукта может включать:

- лечение или оказание медицинских услуг в связи с хроническими заболеваниями и заболеваниями, требовавшими лечения до начала действия страхового полиса, а также в связи с обострениями подобных заболеваний;
- лечение онкологических, психиатрических, психоневрологических, неврологических расстройств и нервных заболеваний страхователя (застрахованного лица);
- лечение и медицинские услуги, связанные с венерическими заболеваниями, СПИДом, а также заболеваниями, вызванными или связанными с ВИЧ;
- лечение и медицинские услуги, связанные с беременностью, родами, их осложнениями и последствиями при беременности любого срока, а также абортами (при этом, как правило, по условиям договора страхования возмещаются расходы на транспортировку страхователя (застрахованного лица) в ближайшее медицинское учреждение);
- лечение и медицинские услуги, связанные с сахарным диабетом, туберкулезом, менингитом, эпилепсией;
- лечение и медицинские услуги, связанные с солнечными ожогами, фотодерматитами, солнечной аллергией;
- услуги, связанные с заболеваниями системы кровообращения, требующие сложного лечения и длительного пребывания в стационаре, в том числе кардиохирургического оперативного лечения (кроме транспортировки страхователя (застрахованного лица) в ближайшее медицинское учреждение и первый медицинский визит).

ПРИМЕР 3

В период нахождения на отдыхе в Германии страхователь был госпитализирован на «скорой помощи» в клинику, где ему были оказаны требуемые медицинские услуги. Страхователь обратился в страховую компа-



Подписаться можно:

- **по телефону:** +7 (495) 921-2334. С помощью менеджера отдела подписки Издательского дома «Регламент» вы можете получить консультацию и приобрести любые издания
- **через Интернет:** воспользуйтесь Центром online-подписки на нашем сайте www.reglament.net. Данный способ сэкономит ваше время и предоставит максимум информации о наших изданиях
- **по эл. почте и факсу:** отправьте заявку в свободном формате на адрес podpiska@bdc.ru или факс на номер +7 (495) 921-2334