

ному стану речей. Страхові компанії, як учасники ринку фінансових послуг, є носіями фінансових ризиків, позбутися яких є нагальною потребою. Отже, правове регулювання і зміст перестраховання і страхування ризиків на ринках фінансових послуг збігаються.

Класифікація договору страхування залежно від його суб'єктного складу має суттєве наукове і практичне значення. Так, М. С. Клапків уважає, що характер прояву ризиків залежить від особливостей здійснення фінансової діяльності в тій чи іншій галузі підприємництва, бо кожен вид підприємництва спроможний генерувати у власному середовищі особливу, тільки йому властиву сукупність різновидів ризиків [49, с. 41].

Ще однією класифікаційною ознакою можна назвати межі дії договору страхування. За цією підставою розрізняють ризики, що існують: (а) на регіональному рівні, (б) у межах національного ринку страхових послуг і (в) договори страхування на міжнародних ринках.

Наведена класифікація на перший погляд не має правового навантаження, проте вона є важливою для державного регулювання на ринках фінансових послуг. Залежно від того, на якому ринку складаються страхові правовідносини, будуть виникати й особливості їх державного регулювання.

## **7.2. Особливості укладання, зміни та розірвання договору страхування у сфері інновацій**

### **7.2.1. Укладання та умови договору страхування**

Цивілістична наука виробила два етапи укладання договору — здійснення пропозиції укласти договір (оферта) і прийняття її (акцепт). На думку М. І. Брагінського та В. В. Вітрянського, укладання договору передбачає висловлення волі кожної зі сторін та її збіг [50, с. 193]. Подібне ж формулювання закріплене й у ч. 1 ст. 638 ЦК України: «Договір є укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору» [2].

З метою укладання договору страхування страховальник звертається з офертою (з письмовою заявою або з іншим установленим законодавством документом) до страховика. До форми договору страхування застосовуються загальні правила щодо правочину. Недодержання письмової форми договору страхування має наслідком його недійсність.

Згідно зі ст. 642 ЦК України, якщо особа, яка одержала пропозицію укласти договір, у межах строку для відповіді вчинила дію відповідно до вказаних у пропозиції умов договору, що засвідчує її бажання укласти договір, ця дія є прийняттям пропозиції, якщо інше не вказано в пропозиції укласти договір або не встановлено законом [2].

Зазвичай факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом, полісом або сертифікатом. Проте отожднювати цей правочин зі страховим свідоцтвом не слід, оскільки останній видається лише після внесення першого платежу та здебільшого збігається з моментом набрання чинності договором страхування й підтвердженням факту укладення такого договору страховиком і містить усі його умови. Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, які містять умови страхування певного виду й підлягають обов'язковій реєстрації Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

На особливу увагу заслуговують правила страхування як джерело страхового права, які набули поширення наприкінці XIX ст. — на початку XX ст. і викликали в правовій літературі неоднозначні погляди на їх юридичну сутність і значення. Так, О. Ноткін наводив такі міркування із цього питання: «<...> Оскільки кожне товариство керується своїм статутом, що має силу закону лише для цього товариства і не є обов'язковим для інших однорідних установ, то маємо в вищому ступені ненормальне явище: паралельне існування різних сепаратних законів щодо одного й того ж предмета» [51, с. 372, 373]. Правила страхування містилися в статутах страхових товариств, що затверджувались або міністром внутрішніх справ одноособово, або за погодженням із міністром юстиції [52, с. 11].

На сьогодні ці правила є основними документами, що регулюють здійснення страхування. Вони розробляються страховиком для кожного виду страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування (ст. 17 ЗУ «Про страхування») [4]. Отже, вказані правила залишаються приватноправовим засобом регулювання страхових відносин, хоча й санкціонованим державою.

Така ситуація призводить до значних непорозумінь на практиці. Кожна страхова компанія розробляє самостійну концепцію страхування ризиків, що в результаті відбивається на інтересах страхувальника. З огляду на це ми переконуємося в тому, що потребують перегляду нормативні правила страхування ризиків та закріплення їх

в окремому законодавчому акті або у створених Типових правилах страхування ризиків за певними видами страхування.

Як у практиці застосування законодавства про страхову діяльність, так і в теорії страхового права виникають деякі питання щодо моменту укладання договору. Існують три основні погляди на цю проблему.

Перший, підтриманий М. Брагінським і В. Луцем, акцентує увагу на реальності договору страхування, оскільки до внесення першого страхового платежу він не набирає чинності, якщо інше не передбачено договором [див.: 41; 53].

Представники другого погляду підходять до договору страхування як правочину консенсуального. Цю думку, зокрема, підтримує Н. А. Саніахметова [42, с. 630].

Третій погляд поєднує два попередніх і враховує дуалістичну природу договору страхування, тобто він може бути як реальним, так і консенсуальним залежно від умов цього правочину.

На нашу думку, питання реальності чи консенсуальності договору страхування є досить дискусійним і потребує більш глибокого дослідження. Договірні умови становлять собою спосіб фіксації взаємних прав та обов'язків. Найбільшого поширення в цивільному праві набули три групи умов — істотні, звичайні та випадкові [50, с. 295].

Відповідно до ст. 638 ЦК України до першої групи належать умови про предмет договору, що визначені законом як істотні, які є необхідними для договорів цього виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою хоча б однієї зі сторін має бути досягнуто згоди [2].

З погляду О. С. Йоффе, сутність істотних умов пояснюється обов'язковістю погодження їх сторонами й відображенням їх у договорі, який в іншому випадку вважається неукладеним [54, с. 387–388].

Під звичайними слід розуміти умови, які викладені в імперативних приписах нормативно-правових актів і стають обов'язковими для сторін через укладання договору.

На відміну від інших, випадкові умови не врегульовані законодавством і набувають юридичної сили тільки в разі включення їх до договору [54, с. 387–388].

Необхідно докладніше спинитися на умовах, що визначені законодавцем істотними. Відповідно до ст. 16 ЗУ «Про страхування» договір страхування повинен містити: назву документа (передбачає як назву договору, так і місце та дату його укладання, номер та ін.); назву й адресу страховика (на нашу думку, правильніше використо-

увати замість термінів «назва» та «адреса» терміни «найменування» й «місцезнаходження», бо вони більше відповідають принципам законодавчої техніки); прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження; прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу; зазначення предмета договору страхування (це досить важлива умова, оскільки правильність зазначення предмета договору дозволить уникнути судових спорів); розмір страхової суми за цією угодою, який є іншим, ніж договір страхування життя (може бути встановлена щодо окремого страхового випадку, їх групи й договору страхування в цілому); розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя; перелік страхових випадків; розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати; страховий тариф (розраховується на підставі актуарних розрахунків і не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума); строк дії страхового договору; порядок зміни і припинення його дії; умови здійснення страхової виплати; причини відмови у страховій виплаті; права й обов'язки сторін і їх відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору страхування; інші умови за згодою сторін; підписи сторін цього правочину [4].

### **7.2.2. Зміна та розірвання договору страхування**

Одним із проявів принципу свободи договору є наділення його сторін широкими правами щодо можливості визначати подальшу долю правовідносин.

Відповідно до статті 28 ЗУ «Про страхування» дія договору страхування припиняється і втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі: (1) закінчення строку дії цього правочину; (2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; (3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим, якщо перший (або черговий) страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою страховика протягом 10-ти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальникові, якщо інше не передбачено умовами цієї угоди; (4) ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи чи втрати нею дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22–24 Закону; (5) ліквідації страховика у встановленому законодавством

України порядку; (6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним; (7) в інших випадках, передбачених законодавством України [4].

Здебільшого ці підстави є загальними для інституту договірних відносин, окрім не внесення страхувальником страхового платежу.

Однією із законодавчих гарантій дотримання прав та обов'язків сторін є те, що дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови цього правочину і якщо інше не передбачено умовами договору страхування та законодавством України. Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення останнього, якщо інше не передбачено цим договором.

У разі дострокового припинення дії договору страхування (крім договору страхування життя), за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення його дії, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору, останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом останнього за цим договором.

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов даного договору, страхувальнику повертається викупна сума.

Викупна сума — це сума, яка виплачується страховиком при достроковому припиненні дії договору страхування життя. Вона розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв цей правочин, згідно з методикою, яка проходить експертизу в уповноваженому органі, здійснюється актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

При достроковому припиненні договору страхування не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

**7.2.3. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.  
Недійсність договору страхування**

Підставами для відмови страховика в здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

- 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Ця норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності й ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) учинення страхувальником — фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку;
- 4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;
- 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6) інші випадки, передбачені законодавством.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови в здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону.

Рішення про відмову в страховій виплаті приймається страховиком у строк, не більший передбаченого правилами страхування, і повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика в страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхувальнику страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування.

Питання недійсності договору страхування одне з найбільш поширених у судовій практиці. Насамперед зупинимось на теоретичному аспекті цього питання. Термін «недійсні правочини» є умовним і підкреслює те, що це дія, яка мала вигляд правомірності, але була квазіправочином [55, с. 95].

З огляду на те, що договір страхування, як і будь-який правочин, має відповідати загальним вимогам, додержання яких необхідне для дійсності угоди, останні можна поділити на загальні і специфічні (притаманні лише для страхової діяльності). Розглянемо ці підстави більш детально.

Договір страхування вважається недійсним із моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України (статті 215–236). Здебільшого такі правочини мають певні вади форми, змісту або складу, визначені ст. 203 ЦК України [2].

Щодо ознак, притаманних лише для страхової діяльності, то відповідно до ЗУ «Про страхування» договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили [4].

## **7.3. Зміст договору страхування у сфері інновацій**

### **7.3.1. Суб'єкти страхових правовідносин**

Суб'єктами страхових відносин є страховик, страхувальник, вигодонабувач, страхові посередники (страхові й перестрахові брокери, страхові агенти), об'єднання страховиків та ін. Сторонами договору страхування є страховик і страхувальник.

Страховик — це юридична особа, яка відповідно до договору або на підставі закону бере на себе обов'язок відшкодувати шкоду, завдану страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачеві або третій особі) в результаті настання певної події (страхового випадку). До страховиків в Україні висуваються певні вимоги: (а) ним може бути лише фінансова установа; (б) вони створюються у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю; (в) повинні відповідати ліцензійним умовам щодо провадження певного виду страхування й отримати ліцензію; (г) учасників страховика повинно бути не менше трьох.