

УДК 368

ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ПРАВА И ПРИНЦИПЫ ДОГОВОРНОГО ПРАВА

Шупило О.М.*к.э.н., доцент**НАН ЧОУ ВО «Академия маркетинга и социально-информационных
технологий – ИМСИТ»**г. Краснодар, Россия****Паришин Д.С.****студент,**НАН ЧОУ ВО «Академия маркетинга и социально-информационных
технологий – ИМСИТ»**г. Краснодар, Россия****Горских Д.А.****студент,**НАН ЧОУ ВО «Академия маркетинга и социально-информационных
технологий – ИМСИТ»**г. Краснодар, Россия*

Аннотация

В представленной статье проводится анализ принципов страхового и договорного права, определяющих юридическую природу страховых обязательств, включая их возникновение, исполнение и прекращение. Центральное место в исследовании занимает рассмотрение ключевых элементов договорной конструкции: принципа добросовестности, требования полноты раскрытия существенной информации, критериев взаимного согласия контрагентов. Особый акцент сделан на исследовании нормативно-правового регулирования страховой деятельности, включая вопросы гармонизации

национального законодательства с международными стандартами, а также правовые аспекты цифровой трансформации страхового рынка. Проанализированы юридические последствия нарушения договорных условий, система средств правовой защиты, включая расторжение договора, возмещение убытков, а также юрисдикционные механизмы разрешения страховых споров. В статье подчеркивается особая значимость соблюдения императивных норм страхового законодательства как необходимого условия защиты интересов контрагентов и поддержания стабильности страхового рынка.

Ключевые слова: страховое право, договорные обязательства, принцип добросовестности, нормативное регулирование, нарушение договора, международные стандарты, средства правовой защиты.

THE FUNDAMENTALS OF INSURANCE LAW AND PRINCIPLES OF CONTRACT LAW

Shupilo O.M.

Ph.D., Associate Professor

NAN CHOU VO «Academy of Marketing and Social-Information Technologies – IMSIT»

Krasnodar, Russia

Parshin D.S.

student,

NAN CHOU VO «Academy of Marketing and Social-Information Technologies – IMSIT»

Krasnodar, Russia

Gorskikh D.A.

student,

NAN CHOU VO «Academy of Marketing and Social-Information Technologies – IMSIT»

*Krasnodar, Russia***Abstract**

The presented article analyzes the principles of insurance and contract law that determine the legal nature of insurance obligations, including their occurrence, execution and termination. The central place in the study is occupied by the consideration of key elements of the contractual structure: the principle of good faith, the requirement for complete disclosure of material information, and the criteria for mutual consent of the counterparties. Particular emphasis is placed on the study of the legal regulation of insurance activities, including issues of harmonization of national legislation with international standards, as well as legal aspects of the digital transformation of the insurance market. The legal consequences of breach of contractual terms, the system of legal remedies, including termination of the contract, compensation for damages, as well as jurisdictional mechanisms for resolving insurance disputes are analyzed. The article emphasizes the special importance of compliance with mandatory norms of insurance legislation as a necessary condition for protecting the interests of counterparties and maintaining the stability of the insurance market.

Keywords: insurance law, contractual obligations, principle of good faith, regulatory framework, breach of contract, international standards, legal remedies.

Принципы страхового права и договорного права служат основополагающей правовой базой, регулирующей создание, толкование и исполнение страховых соглашений. Они устанавливают правила, определяющие, как заключаются и поддерживаются страховые контракты, обеспечивая справедливость и предсказуемость как для страховщиков, так и для страхователей. Понимание этих основ помогает прояснить юридические обязательства и права каждой стороны в страховых отношениях. Такие

принципы, как добросовестность, раскрытие информации и согласие, лежат в основе действительности страховых контрактов и влияют на разрешение споров. Кроме того, эти правовые принципы направляют регулирование страховой практики, способствуя прозрачности и защите прав потребителей. Признание их значимости имеет жизненно важное значение для управления сложными страховыми спорами и обеспечения соответствия применимым правовым стандартам в области страхового права [1,5].

Формирование страховых договоров подразумевает взаимное соглашение между страховой компанией и страхователем, устанавливающее их соответствующие права и обязанности. Этот процесс начинается с предложения одной стороны, обычно страховой компании, за которой следует принятие условий. Принятие должно быть четким, безусловным и эффективно переданным для создания обязывающего договора. Обе стороны должны намереваться вступить в правовые отношения, при этом страховщик должен предлагать покрытие, а страхователь должен соглашаться платить премии. Кроме того, заключение договора зависит от определенных правовых требований, таких как правоспособность сторон и законная цель. Эти элементы гарантируют, что договор страхования является действительным, подлежащим исполнению и соответствует применимому законодательству.

В страховом праве правильное оформление имеет решающее значение, поскольку оно закладывает основу для всех последующих договорных прав, обязательств и процессов разрешения споров. Основные элементы действительных страховых договоров формируют основу юридически обязательного соглашения. Эти элементы гарантируют, что обе стороны, страховая компания и страхователь, четко понимают свои права и обязанности. К основным требованиям относятся взаимное согласие, предложение и принятие, которые означают, что обе стороны соглашаются с условиями страхового полиса без принуждения или искажения информации. Кроме того, Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

жизненно важна правоспособность; обе стороны должны иметь умственную способность заключать обязывающий договор, а цель соглашения должна быть законной. Также необходимо вознаграждение, обычно в форме премий, уплачиваемых страхователем, поскольку оно означает обмен ценностями. Эти элементы в совокупности устанавливают действительность договора страхования в соответствии с принципами договорного права, тем самым обеспечивая защиту обеих сторон в соответствии с законом.

Условия и положения в страховых полисах формируют основную правовую основу, которая регулирует отношения между страховщиком и страхователем. Эти положения определяют объем покрытия, исключения, обязательства и ограничения, гарантируя, что обе стороны четко понимают свои права и обязанности. Четкое изложение положений и условий помогает предотвратить споры, подробно описывая, что покрывается, а что нет, способствуя прозрачности в договорном соглашении. Оно также устанавливает операционные процедуры, такие как порядок подачи и обработки претензий, что имеет жизненно важное значение для эффективного управления претензиями [2,4].

Страховое законодательство подчеркивает, что эти условия должны быть справедливыми и не вводящими в заблуждение, а регулирующие органы часто проверяют полисы на предмет соответствия установленным стандартам. Страхователям рекомендуется внимательно ознакомиться с условиями, чтобы полностью понять свое покрытие и потенциальные обязательства. Обязанность раскрытия информации в страховом праве требует от страхователя раскрытия всех существенных фактов, которые могут повлиять на решение страховой компании о принятии риска или определении премии. Нераскрытие таких фактов может повлиять на действительность договора. Введение в заблуждение происходит, когда страхователь предоставляет ложную или вводящую в заблуждение информацию, намеренно или по неосторожности, в процессе

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

подачи заявления. Это может поставить под угрозу способность страховой компании точно оценить риск.

Ключевые моменты, касающиеся раскрытия информации и искажения фактов, включают в себя:

- существенные факты должны раскрываться честно и полно;
- страховщики полагаются на эту информацию для точной оценки риска;
- нераскрытие информации или искажение фактов может привести к аннулированию полиса или отклонению иска;
- закон направлен на установление баланса прав обеих сторон для обеспечения справедливых отношений.

Несоблюдение обязанностей по раскрытию информации и стандартов искажения информации может подорвать принципы, лежащие в основе страхового права и принципов договорного права, что в конечном итоге повлияет на действительность полиса и урегулирование претензий. Права страховщика имеют основополагающее значение для поддержания целостности и стабильности страхового рынка. Они включают право расследовать претензии, проверять информацию и вносить поправки в условия полиса в пределах, установленных договором. Эти права гарантируют, что страховые компании могут эффективно управлять рисками и предотвращать мошенничество. С другой стороны, защита страхователей направлена на баланс прав страховщика и справедливого отношения к потребителям. Законы и правила часто запрещают недобросовестную практику, такую как несправедливый отказ в удовлетворении претензий или принудительные меры. Для обеспечения прозрачности страховые компании обычно обязаны предоставлять четкие условия полиса и раскрывать соответствующую информацию [3,5].

Ключевые меры защиты включают обязанность добросовестности и честного ведения дел, которая обязывает страховщиков действовать честно и

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

справедливо. Страхователи также получают выгоду от законодательных положений, таких как обязательное покрытие или механизмы разрешения споров. Эти меры защиты способствуют доверию и ответственности в страховых договорах, гарантируя, что права обеих сторон защищены в рамках страхового права. Рассмотрение претензий является центральным элементом принципов страхового права и договорного права, гарантируя, что страхователи получают своевременное и справедливое урегулирование своих претензий. Это включает в себя систематический процесс, в котором страховщик оценивает претензию на основе условий полиса и доказательств, предоставленных истцом. Аспект разрешения споров становится актуальным, когда возникают разногласия относительно обоснованности иска или суммы, подлежащей выплате. Страховые компании и страхователи могут разрешать конфликты путем переговоров, посредничества или арбитража, что часто быстрее и менее затратно, чем судебное разбирательство. Однако неразрешенные споры могут привести к судебному разбирательству, в ходе которого суды интерпретируют договорные обязательства и применимые законы. Страховое право подчеркивает прозрачность и добросовестность при рассмотрении претензий и разрешении споров. Обе стороны имеют установленные законом и договором обязанности действовать честно и справедливо, способствуя доверию и сокращая конфликты. Признание этих принципов помогает поддерживать целостность процесса страхования и защищает права страхователей в рамках страхового права. Процесс подачи претензий в страховом праве представляет собой критический этап, в ходе которого страхователь добивается возмещения покрываемых убытков. Он начинается с подачи официального иска, который обычно должен включать соответствующую документацию и доказательства события или ущерба. Точное и своевременное раскрытие информации имеет важное значение для избежания споров, поскольку страховые компании

полагаются на предоставленную информацию для оценки обоснованности иска [4,5].

После получения претензии страховые компании проводят процесс оценки, который может включать расследование, оценку ущерба и проверку на соответствие условиям полиса. Этот шаг гарантирует, что претензия соответствует объему покрытия и что все условия выполнены. Страховые компании обязаны обрабатывать претензии справедливо и оперативно, как предписано правовыми принципами. В ходе этого процесса страховые компании могут запросить у страхователя дополнительную информацию или разъяснения. Неспособность сотрудничать или предоставить необходимую документацию может задержать или поставить под угрозу претензию. Страхователи имеют право на получение четкой информации относительно решений по претензиям, включая причины отказа, если применимо. В конечном счете, процесс подачи претензий в рамках страхового права направлен на содействие справедливому решению, уравнивая права страховой компании и страхователя. Он регулируется принципами добросовестности, прозрачности и установленных законом обязательств по обеспечению справедливого результата для всех вовлеченных сторон. Разрешение споров по страховому праву может быть достигнуто посредством судебного разбирательства или различных альтернативных методов. Судебное разбирательство включает в себя формальное судебное разбирательство, в ходе которого судья или присяжные выносят обязательные решения на основе правовых принципов и доказательств. Этот метод обеспечивает принудительное исполнение, но может быть длительным и дорогостоящим [1].

Методы альтернативного разрешения споров (ADR), такие как арбитраж и посредничество, предлагают менее состязательные подходы. Арбитраж предполагает вынесение нейтральной третьей стороной обязательного решения, часто напоминающего судебное разбирательство, но, как правило, более

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

быстрого и гибкого. Посредничество, с другой стороны, облегчает переговоры между сторонами с помощью посредника, стремясь к взаимоприемлемым решениям без навязывания решения. Как судебные, так и альтернативные методы разрешения споров имеют жизненно важное значение в области страхового права и принципов договорного права, предоставляя гибкие возможности для страхователей и страховых компаний. Эти подходы помогают эффективно разрешать разногласия, сохраняя при этом целостность правовой защиты. Выбор между ними зависит от сложности спора, предпочтений сторон и соответствующих договорных положений. Нарушение договора в страховом праве происходит, когда страховая компания или страхователь не выполняют свои договорные обязательства без законного оправдания. Это нарушение может подрывать доверие и стабильность, необходимые для страховых соглашений. Средства правовой защиты от нарушения обычно включают расторжение полиса, возмещение убытков или конкретное исполнение. Расторжение фактически отменяет договор, аннулируя любые будущие претензии или обязательства. Возмещение убытков компенсирует не нарушившей стороне финансовые потери, возникшие в результате нарушения.

Страховые компании могут аннулировать полисы, если страхователь допустил существенное искажение или нераскрытие информации в процессе подачи заявления. И наоборот, страхователи могут требовать возмещения убытков, если страховая компания несправедливо отклонил обоснованную претензию или нарушил свою обязанность добросовестности. Средства правовой защиты основаны на поддержании справедливости и беспристрастности в рамках страхового права. Эти правовые средства направлены на баланс интересов обеих сторон и обеспечение соблюдения основополагающих принципов страхового права и договорного права. Четкое определение нарушения и предоставление эффективных средств правовой защиты защищают целостность страховых договоров и способствуют

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

подотчетности. В страховом праве распространенные нарушения часто связаны с тем, что страхователи не раскрывают существенную информацию или предоставляют ложные заявления в процессе подачи заявления. Такие нарушения могут подорвать действительность договора страхования и оправдать средства правовой защиты страховщика.

Страховые компании обычно реагируют с помощью средств правовой защиты, которые могут включать расторжение полиса или отказ от претензий. Расторжение аннулирует договор, делая его недействительным с самого начала, в то время как отказ от претензий предотвращает покрытие конкретных заявленных нарушений. Другие нарушения включают неуплату страховых взносов или несоблюдение условий полиса. Средства правовой защиты от этих нарушений включают аннулирование полиса или принудительное исполнение определенных договорных обязательств. Средства правовой защиты страховой компании направлены на защиту его финансовых интересов и поддержание целостности договора страхования.

Основные средства правовой защиты включают в себя:

- расторжение полиса из-за существенного искажения информации или нераскрытия информации;
- отклонение или сокращение претензий на основании нарушенных условий;
- аннулирование полиса за неуплату или нарушение обязанности;
- возмещение убытков, причиненных нарушениями.

Эти меры правовой защиты регулируются принципами страхового права, гарантируя справедливые и последовательные решения как для страховых компаний, так и для страхователей. Расторжение полиса, возмещение убытков и реальное исполнение являются основными средствами правовой защиты, доступными в страховом праве при нарушении договора. Расторжение подразумевает аннулирование страхового договора с самого начала, если в Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

процессе его формирования имело место существенное искажение или сокрытие. Это средство правовой защиты фактически аннулирует полис, возвращая обе стороны в их преддоговорные позиции. Убытки относятся к денежной компенсации, присуждаемой пострадавшей стороне, как правило, страхователю, в случаях, когда нарушение страховой компании приводит к финансовым потерям. Такие убытки направлены на восстановление страхователя в положении, которое он бы занимал, если бы нарушение не произошло. Присужденная сумма зависит от характера и масштаба нарушения [1,4].

Конкретное исполнение — это справедливое средство правовой защиты, требующее от нарушившей стороны выполнения своих договорных обязательств, как изначально согласовано. Хотя это встречается реже в страховых спорах, суды могут предписать конкретное исполнение, когда денежные убытки недостаточны, особенно в случаях, связанных с уникальными или незаменимыми правами на покрытие. Эти средства правовой защиты в совокупности поддерживают целостность страховых договоров и защищают интересы обеих сторон в рамках страхового права. Нормативная база, регулирующая страховое и договорное право, устанавливает правовые границы и стандарты, которые контролируют страховую деятельность. Она обеспечивает прозрачность деятельности страховщиков, защищая при этом права и интересы страхователей. Эта база включает в себя установленную законом защиту, требования лицензирования и операционные стандарты.

Регулирующие органы, часто государственные агентства, обеспечивают соблюдение законов, призванных содействовать добросовестной практике и финансовой стабильности в страховом секторе. Они также контролируют разработку и реализацию правил, которые напрямую влияют на создание, действительность и исполнение страховых контрактов. Международные стандарты, такие как те, которые установлены глобальными организациями, Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

такими как Международная ассоциация страховых надзоров (IAIS), влияют на местные режимы регулирования. Эти стандарты направлены на гармонизацию страхового законодательства в разных юрисдикциях, способствуя более стабильной и предсказуемой среде как для страховых компаний, так и для страхователей.

Законодательная защита и требования лицензирования являются основополагающими аспектами нормативной базы, регулирующей страховое право. Законодательство обязывает страховые компании получать надлежащую лицензию перед началом работы в юрисдикции, гарантируя, что они соответствуют определенным финансовым и операционным стандартам. Этот процесс лицензирования защищает страхователей, способствуя прозрачности и стабильности на страховом рынке. Установленные законом меры защиты также включают положения о правах потребителей, которые предотвращают недобросовестную практику, обеспечивают выполнение обязательств по раскрытию информации и устанавливают стандарты обработки претензий. Эти меры защиты направлены на поддержание справедливого обращения и сокращение случаев мошенничества или искажения информации. Соблюдение лицензирования и установленных законом мер защиты имеет важное значение для страховых компаний, чтобы поддерживать легитимность и избегать штрафов или дисквалификации с рынка. Кроме того, такие правила часто устанавливают надзорные органы, которые контролируют соблюдение страховщиками критериев лицензирования и обеспечивают соблюдение правовых стандартов. Эти органы имеют право налагать санкции, требовать корректирующих действий или отзываться лицензии, когда это необходимо. Таким образом, соблюдение требований лицензирования и установленных законом мер защиты укрепляет доверие к страховой отрасли и обеспечивает соблюдение как национальных, так и международных правовых стандартов [2,5].

Международные стандарты в значительной степени определяют развитие и применение принципов страхового права и договорного права в разных юрисдикциях. Эти стандарты обеспечивают общую структуру, которая способствует согласованности, прозрачности и справедливости в страховой практике во всем мире. Несколько организаций устанавливают влиятельные стандарты, такие как Международная ассоциация страховых надзоров и Международная организация по стандартизации. Эти организации разрабатывают руководящие принципы, которые влияют на национальное законодательство и политику регулирования. Принятие международных стандартов часто приводит к гармонизации юридической практики, облегчая трансграничные страховые операции и разрешение споров. Они также помогают гарантировать, что страховые компании действуют этично и придерживаются стандартов качества, признанных во всем мире.

Основные способы, которыми эти стандарты влияют на принципы страхового права и договорного права, включают:

- содействие единообразию условий полиса и процедур подачи претензий;
- усиление защиты прав потребителей посредством последовательного раскрытия информации и прозрачности;
- помощь регулирующим органам в разработке сбалансированной и эффективной правовой базы, соответствующей передовой мировой практике.

Достижения в области технологий, такие как искусственный интеллект и аналитика больших данных, существенно влияют на текущие тенденции в страховом праве и принципах контрактов. Эти инновации позволяют более точно оценивать риски, но также создают новые правовые проблемы в отношении конфиденциальности и безопасности данных. Более того, растущее внедрение цифровых платформ для выпуска полисов и обработки претензий трансформирует традиционную страховую практику. Этот сдвиг требует

Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМЭ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

адаптации существующих нормативных рамок для решения проблем кибербезопасности, онлайн-мошенничества и электронных подписей, формирования современных принципов контрактов и правовых стандартов. Изменения в регулировании также отражают глобальный фокус на защите прав потребителей и прозрачности. Законодатели и отраслевые органы внедряют более строгие правила в отношении обязательств по раскрытию информации и процессов разрешения споров. Эти изменения направлены на повышение справедливости, ужесточение договорных обязательств и адаптацию к меняющейся рыночной динамике в страховом праве [3].

Понимание принципов страхового права и договорного права необходимо как страховым компаниям, так и страхователям для эффективного управления своими правами и обязанностями. Эти правовые рамки обеспечивают ясность, справедливость и подотчетность в страховой отрасли. Твердое понимание формирования, основных элементов и нормативных стандартов помогает в разработке действительных контрактов и эффективном разрешении споров. Быть в курсе развивающихся правовых тенденций жизненно важно для адаптации к изменениям в страховом ландшафте. Применяя эти принципы, заинтересованные стороны могут способствовать прозрачности, снижать риски и повышать доверие к страховым операциям. Эти знания в конечном итоге способствуют развитию более надежной и справедливой страховой среды, основанной на надежной юридической практике.

Библиографический список:

1. Маглинова, Т. Г. Современные тенденции на международном рынке страховых услуг / Т. Г. Маглинова, О. М. Шупило // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2021. – № 7(77). – С. 83-86. – DOI 10.24412/2411-0450-2021-7-83-86. – EDN YZAXTA.

2. Мадатова, О. В. Финансы : Учебное пособие / О. В. Мадатова ; Под ред. Н.Ю. Сухиной. – Краснодар : ООО "Независимый экспертный центр Вектор экономики | www.vectoreconomy.ru | СМИ Эл № ФС 77-66790, ISSN 2500-3666

правоохранительных органов Краснодарского края", 2016. – 280 с. – ISBN 978-5-9671-0011-6. – EDN VRQHXF.

3. Молчан, А. С. Методические рекомендации по подготовке к итоговой государственной аттестации студентов специальности 080105.65 Финансы и кредит, специализации "Страхование" : методическое пособие / А. С. Молчан, Н. А. Гончарова, Т. Г. Ким ; Краснодарский кооперативный институт (филиал) АНО ВПО ЦС РФ «Российский университет кооперации». – Краснодар : Краснодарский кооперативный институт (филиал) автономной некоммерческой образовательной организации высшего образования Центросоюза Российской Федерации "Российский университет кооперации", 2009. – 48 с. – EDN XSHDLF.

4. Пушкарев С.В. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО ПРАВА КАК КОМПЛЕКСНОЙ ОТРАСЛИ ПРАВА // Вестник РУК. 2020. №4 (42). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-formirovaniya-strahovogo-prava-kak-kompleksnoy-otrasli-prava> (дата обращения: 30.07.2025).

5. Пушкарев С. В. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ // Вестник Марийского государственного университета. Серия «Исторические науки. Юридические науки». 2020. №3 (23). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dogovor-strahovaniya-grazhdansko-pravovoy-otvetstvennosti-organov-upravleniya-yuridicheskikh-lits> (дата обращения: 30.08.2025).

6. Шупило, О. М. Страхование : учебное пособие / О. М. Шупило. – Курск : ЗАО «Университетская книга», 2025. – 151 с. – ISBN 978-5-00261-235-2. – EDN SEOAIQ.

Оригинальность 75%