



Г. Л. Губіна*

ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ ЩОДО ПЕРЕВЕЗЕНЬ ВАНТАЖІВ НА МОРЬСЬКОМУ ТРАНСПОРТІ

Морське судноплавство пов'язано з підвищеною небезпекою. Пора року, коли здійснюється рейс, тип, технічний стан судна, род вантажу, район плавання та інші обставини суттєво впливають на ступінь збереженості вантажу та самого судна. Як відомо, під час рейсу судно, вантаж можуть загинути чи пошкодитися внаслідок шторму, мілини тощо. Все це не може бути пред'явлено у вину судовласнику чи іншій особі.

Крім того, відповідальність судовласника у багатьох випадках обмежена, тобто вона не забезпечує повного відшкодування нанесеної шкоди. Звідси, судовласники, вантажовласники потребують такої системи захисту своїх майнових інтересів, яка б дозволяла їх поновлювати навіть при відсутності відповідальності взагалі або часткової. Такою системою є морське страхування, головне призначення якого є створення фонду для відшкодування майнових збитків, які з'явилися завдяки непередбаченим подіям. Причому, окрім сплати страхового відшкодування, ще відшкодовуються збитки з загальної аварії незалежно від того, що вони разом перевищують страхову суму (ч. 1 ст. 268 Кодексу торговельного мореплавства України від 23.05.1995 р.¹ (надалі — КТМ)).

А основою будь-якого страхування, в тому числі й морського, є договір. І наскільки правильним буде зміст останнього та порядок його укладення, можна буде лише пізнати через деякий час, тобто з настанням, наприклад, страхового випадку. Однак, на відміну від інших поширених видів страхування (наприклад, страхування наземного транспорту, страхування життя, медичне страхування тощо), він є достатньо дорогим із-за вартості об'єкта страхування (наприклад, морський транспорт). Тому для попередження та усунення можливих проблем із положеннями у договорі морського страхування (надалі — ДМС) необхідно детально розглянути питання правової природи договору страхування в Україні щодо перевезень вантажів на морському транспорті. Це дасть змогу прописувати у договорі найбільш вірні та коректні положення, уникнути значних сум невідшкодованих збитків, зменшити кількість часу на отримання страхового відшкодування.

Положенням у ДМС і раніше приділялася увага в науковій літературі, зокрема у своїх роботах автори: В. А. Васильєв, Ю. Х. Джавад, А. К. Жудро, Г. Г. Іванов, А. Л. Маковський, В. Ф. Мешера, В. А. Мусін, Л. М. Федоров та інші. Дослідження названих учених, поза сумнівом, зробили значний внесок у розроблення та тлумачення умов ДМС щодо перевезень вантажів на морському транспорті. Однак сформульовані ними положення можна було використовувати при командно-адміністративній економії СРСР.

За час існування незалежної Української держави так і не вийшло вагомої наукової праці, присвяченої умовам ДМС. Вони висвітлювалися лише стисло деякими вченими (наприклад, В. П. Лебедев, А. А. Ніцевич).

Метою наукового дослідження є аналіз правової природи ДМС в Україні.

Правове регулювання відносин у морському страхуванні базується як на законодавчій базі, так і на правилах, які виникли завдяки страховій практиці. Правила страхування можуть забезпечити уніфікацію договорів, які використовуються на страхових ринках, їхню достатню повноту та визначеність. У свою чергу, це надає можливість зменшити причини для суперечок між сторонами складеного договору страхування.

Вважаємо, що існуючі у страхових організацій (надалі — СО) дані правила, незалежно від того, прийняті, затверджені вони чи щось інше, набувають юридичної сили лише після узгодження між сторонами договірних умов. Це досягається шляхом включення до тексту договору повністю чи частково умов правил.

Для страхування будь-якого об'єкта, необхідно скласти договір. Це характерно і для морського. Правовою основою морського страхування є сам ДМС та правила клубів



взаємного страхування судновласників. Основні положення правової природи категорії “ДМС” прописані в розділі VIII “Морське страхування” глави 1 “ДМС” КТМ, гл. 67 “Страховання” Цивільного кодексу України² (надалі — ЦК) від 16.01.2003 р., гл. 35 “Особливості правового регулювання фінансової діяльності” Господарського кодексу України³ (надалі — ГК) від 16.01.2003 р., розд. II “Договір страхування” Закону України “Про страхування” від 07.03.1996 р.⁴ У своїх положеннях вони повторюють один одного. Так, відповідно ст. 239 КТМ, п. 1 ст. 354 ГК, ст. 979 ЦК та абз. 1 ст. 16 Закону України “Про страхування” ДМС — двостороння письмова угода, де страховик зобов’язується за обумовлену плату (страхову премію) у разі настання передбачених у договорі небезпеки або випадковості, яких зазнає об’єкт страхування (страхового випадку), відшкодувати страховальнику або іншій особі, на користь якої укладено договір, понесені збитки. Отже, страховим випадком є морська небезпека та інші випадковості, що загрожують торговельному мореплаванню. При його настанні страховальник зобов’язаний прийняти розумні та доступні заходи щодо зменшення чи попередження збитків, а також як можна скоріше сповістити страховика про настання страхового випадку та виконати надані йому вказівки (абз. 1 ст. 263 КТМ). У міжнародній практиці це називається ризиком⁵.

Згідно абз. 1 ст. 18 Закону України “Про страхування” для укладання договору страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При його укладанні страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

При цьому наявність і зміст такого договору доводиться виключно письмовими доказами, якими можуть бути, наприклад, поліс, страховий сертифікат (ст.ст. 240, 244 КТМ, ст. 981 ЦК, абз. 2 ст. 18 Закону України “Про страхування”). На практиці у мореплаванні прийнято виокремлювати наступні страхові поліси:

- 1) рейсовий (строковий);
- 2) змішані, тобто одночасно і на строк, і на рейс;
- 3) таксировані встановлюють фіксовану страхову вартість;
- 4) нетаксировані (тут страхова вартість не вказується завчасно, а лише після втрати застрахованого майна встановлюється по факту).

Аналізуючи норми вітчизняного законодавства щодо змісту ДМС, можна дійти висновку про необхідність наявності у ньому суттєвих умов згідно ст. 982 ЦК та ст. 16 Закону України “Про страхування”: назва документа; назва та адреса страховика; прізвище, ім’я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження; прізвище, ім’я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса; зазначення предмета договору страхування; розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя; перелік страхових випадків; розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати; страховий тариф; строк дії договору; порядок зміни і припинення дії договору; умови здійснення страхової виплати; причини відмови у страховій виплаті; права та обов’язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; інші умови за згодою сторін; підписи сторін. Однак у провідному нормативно-правовому акті — КТМ — не зазначено переліку суттєвих умов ДМС, а прописуються лише їхні характеристики. Однією з них є предмет чи об’єкт страхування (ст. 242 КТМ). Ним може бути будь-який пов’язаний з мореплаством майновий інтерес, а саме: судно, у тому числі і таке, що будується, вантаж, фрахт, плата за проїзд, орендна плата, очікуваний від вантажу прибуток і вимоги, що забезпечуються судном, вантажем і фрахтом, заробітна плата, інші види винагороди капітана, інших осіб суднового екіпажу, цивільна відповідальність судновласника і перевізника, а також ризик, взятий на себе страховиком (перестраховання) (абз. 1 ст. 242 КТМ). І інші істотні зміни з ним або відносно нього (наприклад, перевантаження, зміна способу перевезення та т. п.) повинні бути надані страхувальником страховику (ч. 1 ст. 262 КТМ).

² ВВР. — 2003. — № № 40-44. — Ст. 356.

³ ВВР. — 2003. — № 18. — С. 19-20.

⁴ ВВР. — 1996. — № 18. — Ст. 78.

⁵ Васильев В. А., Мусин В. А., Федоров Л. М. Морское страхование. Транспорт, 1972. — С. 16.



Метою будь-якого ДМС є відшкодування збитків, які настали через непередбачені події. А саме:

1) втрата майнового права повністю (наприклад, загибель судна і звідси закінчення права власності на нього) або частково (наприклад, часткове знецінення внаслідок пошкодження судна);

2) неотримання очікуваного майнового права, яке було б при благополучному виході морського підприємства (наприклад, неотримання прибутку, очікуваного від реалізації вантажу в місці призначення);

3) виникнення небажаного майнового зобов'язання (наприклад, зобов'язання перевізника відшкодувати збитки, що з'явилися із-за порушення договору перевезення).

Таким чином, майнове право, яке страхувальник бажає зберегти чи надбати, або уникнути появи майнового зобов'язання, — страховий інтерес. Причому згідно ст. 980 ЦК страховий інтерес — усілякий майновий інтерес, що не заперечує закону, тобто інтерес, який оцінюється в грошовій формі та дозволений законом або не заперечує йому. Він повинен бути в момент складання договору, але необов'язково належати страхувальнику, тобто якщо у даної особи такий інтерес відсутній, то надалі це може призвести до визнання ДМС недійсним при настанні страхового випадку, а також, як наслідок, неможливим реалізації страховиком своїх суброгаційних прав. Така думка пов'язана з тим, що при здійсненні виплати страхового відшкодування, а потім, звернувшись із вимогою до виновної особи, страховик може не отримати право на таку вимогу, бо його страхувальник (вигодоотримувач) не мав права на заяву вимоги про відшкодування шкоди у застрахованому майні⁶.

Сторонами ДМС є страхувальник та страховик. Найбільш вдало ці суб'єкти визначені у Законі України “Про страхування”, оскільки в ЦК надані загальні положення (ст. 984 ЦК), за якими виникає низка питань, а КТМ посилається на відповідне законодавство України (абз. 3 ст. 242 КТМ).

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України “Про господарські товариства”⁷, які одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України (ч. 1 ст. 2 Закону України “Про страхування”). Однак, оскільки це стосується саме морського страхування, то слід додати, що є членами МСВ (абз. 3 ст. 242 КТМ). Так, в Україні — СК, хоча за кордоном ще клуб взаємного страхування та страхова корпорація Ллойд.

Страховальниками, у свою чергу, виступають юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України (ч. 1 ст. 3 Закону України “Про страхування”), тобто у ДМС — судовласник, морський перевізник, фрахтувальник, вантажовласник, пасажир, члени екіпажу морського судна та інші особи.

Складання такого договору обумовлено страховим інтересом судовласника, перевізника чи іншої особи щодо забезпечення об'єкта морського страхування (наприклад, судно, вантаж). Страховик зв'язує складання договору зі свого боку з безумовним зобов'язанням страхувальника внести вказані страхові платежі, без яких ДМС не вступає в силу, якщо в ньому не передбачено інше (ст. 245 КТМ, ст. 983 ЦК, абз. 3 ст. 18 Закону України “Про страхування”). Отже, вбачається, що СК може не вимагати негайної оплати страхової суми. На наш погляд, це може бути пов'язано з тим, що відсутність останнього при настанні страхового випадку буде використано для відмови у виплаті страхового відшкодування, а при ненастанні страхового випадку СК буде вимагати сплати страхової суми і навіть у судовому порядку. Дана думка виходить з аналізу ч. 2 ст. 252 КТМ, тобто страхова премія належить страховику і в тому випадку, коли виконання ДМС для нього не є обов'язковим. Таким чином, після складання ДМС страхувальник повинен бути зацікавлений у негайній оплаті необхідної страхової суми в такому розмірі, що надає потрібний страховий захист.

⁶ Васильев В. А., Мусин В. А., Федоров Л. М. Морское страхование. Транспорт, 1972. — С. 13; Быковская Е., Мельников Н., Лебедев В. Основания отказа в выплате страхового возмещения по договору морского страхования судов [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.murs.com.ua/ru/articles/otkaz_v_strah_vozm.pdf.

⁷ ВВР. — 1991. — № 49. — Ст. 682.



Страхові платежі є своєрідною платнею за морське страхування, за допомогою яких страхувальник задовольняє свій страховий інтерес. Для страховика вони є джерелом формування страхового фонду та інших цільових фондів, із яких в майбутньому будуть сплачуватися страхові відшкодування страхувальнику при настанні страхового випадку.

Такі платежі в страховій практиці прийнято ділити на фіксовані та нефіксовані, тобто можлива ще додаткова плата (наприклад, при страхуванні вантажу, що постійно перевозиться у великому обсязі). Останні мають прояв у встановленій морським страховиком мінімальної страховій премії (тобто певна грошова сума страхового платежу, що сплачується в СК, незалежно від фактичних результатів операцій морського перевізника) та депозиту страхової премії.

Окрім вказаних, для судновласників-членів клубу взаємного страхування можуть встановлювати ще й надзвичайні страхові платежі. Для визначення розміру страхового платежу для такого судновласника застосовують бруто-валову місткість судна, що страхується, та беруться в певному відсотку від неї.

Ще однією з суттєвих умов ДМС є страхова сума, на яку страхувальник страхує свій майновий інтерес. Фактична вартість страхового інтересу отримала назву страхова вартість. І у разі складання даного договору він зобов'язаний оголосити цю суму (ч. 1 ст. 250 КТМ). При цьому можна виокремити три випадки щодо співвідношення між страховою сумою та вартістю застрахованого майнового інтересу:

1) співпадає — при настанні страхового випадку страховик сплачує страхове відшкодування, що дорівнює страховій сумі;

2) перевищує:

а) ДМС є недійсним відносно тієї частки, що більше страхової вартості, якщо майновий інтерес застрахований в одного страховика (ч. 3 ст. 250 КТМ), та при настанні страхового випадку страховик сплачує страхове відшкодування, що відповідає страховій сумі;

б) при страхуванні майнового інтересу у кількох страховиків на суми, що разом перевищують його страхову вартість, всі страховики відповідають лише у межах страхової вартості, причому кожен з них відповідає пропорційно страховій сумі за укладеним з ним ДМС (ст. 251 КТМ);

3) нижче — при настанні страхового випадку страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості (ч. 2 ст. 250 КТМ).

Страхова сума повідомляється страхувальником страховику, що може погодитися, чи навпаки, з нею. Вона повинна відображати дійсну вартість майна. І якщо інтерес застрахований у кількох страховиків на суми, що разом перевищують його страхову вартість, усі страховики відповідають лише у межах страхової вартості, причому кожен з них відповідає пропорційно страховій сумі за укладеним ним ДМС (ст. 251 КТМ).

У ДМС прописують обов'язки страховика та страхувальника. Так, страховик зобов'язаний:

1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;

2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;

3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк; страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом;

4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;

5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;

6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика (ст. 988 ЦК, ст. 20 Закону України "Про страхування").

Страхувальник зобов'язаний:

1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі



відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника (ст. 989 ЦК, ст. 21 Закону України "Про страхування").

Згідно зі ст. 246 КТМ страхувальник має право скласти договір на свою користь або на користь іншої особи. Звідси виникає ще одна сторона у ДМС, тобто страхувальник як суб'єкт, який склав цей договір, так і особа, що уповноважена отримати страхову виплату, — суб'єкт, на користь якого склали ДМС⁸.

Така практика виникла завдяки необхідності забезпечити майнові права іншої особи, тобто коли їхній власник невідомий, все рівно є можливість укласти ДМС на його користь (ст. 246 КТМ). І ця особа зможе отримати страхове відшкодування, пред'явивши поліс, який є підтвердженням права на застраховане майно та про настання страхового випадку⁹.

ДМС може припинитися за волею однієї чи обох сторін із-за настання передбачених полісом обставин або інших причин:

1) закінчення строку дії;

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 у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору);

4) ліквідації страхувальника — юридичної особи або смерті страхувальника — фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків;

5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;

6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;

7) в інших випадках, передбачених законодавством України (абз. 1 ст. 28 Закону України "Про страхування").

Крім того, особливістю даного договору вважають можливість його припинення лише за бажанням страхувальника:

1) коли відповідальність страховика не почалася та назначений рейд відмінений, страхувальник за відмову втрачає 0,5 % страхової премії (ст. 596 Торговельного Статуту);

2) коли морські збитки почали входити до відповідальності страховика, страхувальник, який вимагає припинення договору, має право на відповідне зменшення премії, що досягається взаємною угодою чи рішенням суду (ст. 597 Торговельного Статуту)¹⁰.

У нормативно-правових актах, які регулюють правову природу ДМС, практично відсутні правові норми щодо відповідальності страховика, механізму гарантій прав страхувальника при порушенні договірних зобов'язань. Тому для вивчення даної проблеми звернемося спочатку до наукових розробок учених.

Погоджуючись з поглядами Є. О. Харитонова та Н. О. Саниахметової, під цивільно-правовою відповідальністю будемо розуміти правовідношення, що виникає у зв'язку з порушенням встановленого законом або договором зобов'язання, зміст якого покладений на звинувачену в здійсненні цивільного правопорушення особу негативних майнових наслідків її дій¹¹. Звідси таким правовідношенням для страховика буде невиконання чи неналежне виконання ДМС.

⁸ Васильев В. А., Мусин В. А., Федоров Л. М. Морское страхование. Транспорт, 1972. — С. 16.

⁹ Там само.

¹⁰ Шершеневич Г. Ф. Учебник торгового права. — М.: СПАРК, 1994. — С. 335.

¹¹ Харитонов Е. О., Саниахметова Н. А. Гражданское право: Частное право. Цивилистика. Физические лица. Юридические лица. Вещное право. Обязательства. Виды договоров. Авторское право. Представительство: Учебн. пособие. — К.: А.С.К., 2002. — С. 202.



Оскільки зазначена спеціалізована вітчизняна законодавча база не містить норм щодо відповідальності сторін ДМС, то до таких відносин будуть застосовуватися загальні положення гл. 51 “Правові наслідки порушення зобов’язання. Відповідальність за порушення зобов’язання” ЦК. Таким чином, виходячи з аналізу норм ст. ст. 610, 611 ЦК, при порушенні страхового зобов’язання страховик буде зобов’язаний страхувальнику:

1. Відшкодувати збитки, тобто:

а) збитки в об’єкті страхування, що відшкодовуються в межах виконання страховиком страхового зобов’язання по страховій виплаті, відносяться до належного виконання страхового зобов’язання і у чистому вигляді збитками при порушенні договірних зобов’язання не вважаються. Виплата страхового відшкодування відбувається в межах страхової суми за договорами майнового страхування та страхування відповідальності (ст. 9 Закону України “Про страхування”);

б) збитки, що виникли у страхувальника у зв’язку з неналежним виконанням страховиком страхового зобов’язання, — це вже збитки при порушенні страхового зобов’язання, відшкодування яких здійснюється за допомогою механізму відповідальності за порушення зобов’язань.

ЦК містить принцип повного відшкодування збитків, якщо законом або договором не встановлено відшкодування збитків у більшому чи меншому розмірі (п. 3 ст. 22 ЦК). Вказані джерела права, на яких базується правова природа категорії ДМС, не містять норм щодо обмеження розміру відшкодування збитків при порушенні страхового зобов’язання, тобто застосовується принцип повного відшкодування збитків. При цьому згідно п. 2 ст. 22 ЦК принцип повного відшкодування збитків передбачає сукупність відшкодування реальних збитків (наприклад, витрати на проведення оцінки (експертизи) заподіяної шкоди майну страхувальника при відмові страховика здійснити страхову виплату чи страхувальник не згідний із сумою нарахованого страхового відшкодування) і упущена вигода (наприклад, якщо по ДМС від майнових ризиків буде застраховано морське судно, яке використовується у підприємницькій діяльності, то при його викраденні чи нанесенні значної шкоди, що не дозволяє далі його використовувати, і при відмові здійснити виплату страхового відшкодування страхувальник теоретично має право зробити заяву відносно вимоги про стягнення недоотриманих доходів).

2. Компенсувати моральну шкоду (у нашій країні цей вид відповідальності страховика за порушення ДМС ще не знайшов свого розвитку — доповнення моє. — Г. Г.).

3. Сплатити неустойку: ст. 992 ЦК та ст. 20 Закону України “Про страхування”, згідно яких страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування чи законом. Із цього положення випливає, що у страхуванні розмір неустойки встановлюється як законом (наприклад, відповідно Закону України “Про відповідальність за несвоєчасне виконання грошових зобов’язань” від 22.11.1996 р.¹² максимальна пеня встановлюється у розмірі подвійної облікової ставки НБУ), так і договором. Згідно п. 2 ст. 551 ЦК: встановлений законом розмір неустойки може бути збільшений у договорі та навпаки. Також слід ще відмітити, що відповідно ст. 624 ЦК:

а) якщо за порушення зобов’язання встановлена неустойка, то вона стягується в повному обсязі незалежно від відшкодування збитків;

б) при наявності договірної неустойки збитки будуть відшкодовуватися лише в непокритій частині неустойки чи може бути встановлено стягнення неустойки без права на відшкодування збитків або надано право вибору на отримання чи неустойки, чи збитків.

4. Змінити умови зобов’язання.

5. Припинити зобов’язання внаслідок односторонньої відмови від зобов’язання, якщо це встановлено договором або законом.

6. Розірвати договір.

Проте всі дії страховика будуть спрямовані на отримання як можна більше часу, бо з метою отримання додаткового прибутку він розміщує свої гроші у банківські метали, нерухоме майно, акції, облігації та т. п. І тому по страхових виплатах сплачувати своєчасно

¹² ВВР. — 1997. — № 5. — Ст. 28.



невигідно з фінансової точки зору. Також стримує і перевищення передбачуваного відшкодування над можливою сумою виплати. Вирішення цього питання можливо у судовому порядку, проте це теж займає деякий час. Отже, потрібно збільшити відповідальність СО за несвоєчасність виплати: вона повинна бути в два рази більшою доходу від розміщення грошей.

Одним із суттєвих моментів у ДМС є інформація про страховий ризик. Так, згідно ч. 1 ст. 243 КТМ страхувальник зобов'язаний повідомити страховика про обставини, що мають істотне значення для визначення ступеня ризику і відомі або повинні бути відомі страхувальнику, а також записані страховиком відомості. Однак у ч. 3 ст. 243 КТМ вказано, що у разі неповідомлення страхувальником відповідних відомостей або повідомлення неправдивих страховик має право відмовитися від договору. Отже, останнє положення може застосовуватися лише при наявності навмисного обману з боку страхувальника, але це довести важко, на наш погляд.

Не кожна подія завжди відноситься до страхового випадку, а, відповідно, і збитки, як її наслідок, можуть і не відшкодуватися при грубій необережності, наміру страхувальника, відправника, одержувача та їхніх представників (ст. 256 КТМ), а також коли страхувальник не вжив заходів для запобігання, зменшення збитків (ч. 2 ст. 263 КТМ).

Якщо страхувальник зазнає витрат з метою запобігання, зменшення збитків, а також витрати, зроблені для виконання вказівок страховика, для з'ясування та встановлення розміру збитків і складання диспаші з загальної аварії, то вони йому відшкодовуються страховиком пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості (ст. 267 КТМ).

Однак, окрім імперативно встановлених норм у КТМ щодо умов, коли відшкодовуються збитки чи навпаки, можна вивести, аналізуючи положення ст. 239 КТМ, додаткові умови, і при відсутності хоча б однієї, відповідно, страховик звільняється від виплати страхового відшкодування:

- 1) наявність дійсного ДМС;
- 2) страхувальник здійснив оплату страхової премії;
- 3) об'єкт страхування наражався на небезпеку, передбачену ДМС і це визнано страховим випадком;

- 4) наявність доведених збитків.

Таким чином, дослідження показало, що у чинному вітчизняному законодавстві прописані наступні умови для звільнення страховика від відповідальності за невиконання ДМС або відмови у страховій виплаті:

а) обставини, що впливають на дійсність, чи навпаки (наприклад, відсутність страхового інтересу у застрахованому майні, недотримання письмової форми, відсутність згоди по суттєвих умовах ДМС тощо), ДМС;

б) обставини, коли випадок вважається страховим або навпаки. Останнє можна розділити на дві групи:

- 1) обставини, пов'язані з умовами ДМС, — майно, ризики тощо;

2) обставини безпосередньо пов'язані з подією, ризик виникнення збитків від якої і був застрахований;

в) обставини, що пов'язані з невиконанням страхувальником своїх зобов'язань за ДМС¹³.

Однак можлива ситуація, коли відбувається повна фактична загибель застрахованого майна (наприклад, судно, вантаж), то страховик виплачує всю страхову суму та отримує:

а) всі права на застраховане майно при бажанні, якщо страхова сума співпадає з страховою вартістю майна;

б) право лише на частку майна пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості при страхуванні на неповну вартість (ст. 269 КТМ), тобто спостерігаємо процес суброгації.

¹³ Быковская Е., Мельников Н., Лебедев В. Основания отказа в выплате страхового возмещения по договору морского страхования судов [Электронный ресурс] — Режим доступа: http://www.murs.com.ua/ru/articles/otkaz_v_strah_vozm.pdf.



Іноді у страховій практиці спостерігається ситуація, коли страхувальник заявляє страховику про відмову від своїх прав на все застраховане майно (абандон) і отримати повну страхову суму у випадках:

- 1) пропажі судна безвісти;
- 2) економічної недоцільності відбудування або ремонту застрахованого судна;
- 3) економічної недоцільності ліквідації пошкоджень або доставки застрахованого вантажу в місце призначення;
- 4) захоплення судна або вантажу, застрахованих від такої небезпеки, якщо захоплення триває більше двох місяців (ч. 1 ст. 271 КТМ).

Звідси, абандон — одностороння угода, що може бути укладена протягом шести місяців з моменту закінчення вказаних термін в або настання вказаних вище обставин (ч. 1 ст. 272 КТМ). Однак заява про абандон не може бути зроблена страхувальником умовно і не може бути взята назад (ч. 3 ст. 272 КТМ). Згідно ч. 4 ст. 272 КТМ сторони ДМС не можуть змінити угодою норми щодо абандону, тобто останні є імперативні.

Страховик, сплативши страхове відшкодування, отримує право вимоги до відповідальної за заподіяну шкоду особи (ч. 1 ст. 274 КТМ). При цьому страхувальник зобов'язаний передати йому всі документи, речові докази та повідомити всі відомості для здійснення страховиком отриманих ним прав (ст. 275 КТМ)¹⁴.

Підводячи підсумок дослідженню, можна встановити, що у даний час правова природа ДМС регулюється декількома нормативно-правовими актами, але це не надає ефективності при його укладанні. Обумовлено це, перш за все, наявністю “білих плям” та недостатньо повним визначенням деяких правових аспектів у діючому законодавстві щодо ДМС (наприклад, відповідальність страховика, страхова сума тощо). Тому, спираючись на проведений аналіз та враховуючи специфіку договору, який розглядається, вважаємо за необхідне закріпити на законодавчому рівні наступні моменти:

- 1) при укладанні ДМС страхувальник зобов'язаний оплатити зазначену страхову суму, що забезпечує страховий захист;
- 2) у ч. 3 ст. 243 КТМ внести такі доповнення: “у разі неповідомлення страхувальником відповідних відомостей або повідомлення ним неправильних відомостей страховик має право відмовитися від договору” та вимагати від страхувальника сплати в 3-кратному розмірі загальної страхової суми по цьому договору;

3) замість сплати неустойки страховиком за несвоєчасне здійснення страхової виплати встановити його відповідальність у вигляді виплати 2-кратної суми доходу, отриманого від розміщення грошей у банківські метали, нерухоме майно тощо.

Одержані результати можуть бути використані для подальших розробок, удосконаленні законодавства в напрямку ДМС та при викладанні спецкурсу “Морське страхування в Україні”.

*Стаття рекомендована до друку кафедрою правознавства
Одеського державного економічного університету
(протокол № 9 від 13 травня 2008 року)*



¹⁴ Лебедев В. П., Ницевич А. А. Договор морского страхования // Судоходство. — 2003. — № 11-12. — С. 72-74.