Преддоговорная обязанность страхователя по раскрытию обстоятельств риска (“duty of disclosure”): модели в европейском страховом праве и перспективы для России

КРАТЕНКО Максим Владимирович, доцент кафедры гражданского права Сибирского федерального университета, федеральный судья в отставке, кандидат юридических наук
Россия, 660041, г. Красноярск, Свободный просп., 79
E-mail: maxkrat@yandex.ru

Предметом исследования является хорошо известная теории страхового права обязанность страхователя раскрыть страховщику обстоятельства риска (“duty of disclosure”). Анализируется модель информационной обязанности страхователя, закрепленная в ст. 944 ГК РФ, выявляется ряд пробелов: отсутствие критериев существенности информации, подлежащей раскрытию; отсутствие для страхователя каких-либо неблагоприятных последствий в случае неосторожного нарушения обязанности; отсутствие дифференцированной системы санкций в зависимости от степени вины страхователя и значения нераскрытой информации для страховщика.

На основе изучения судебной практики сделан вывод о том, что положения ст. 944 ГК РФ судами толкуются с отступлением от их буквального смысла. При разрешении соответствующих споров по поводу недействительности договора страхования суды учитывают значение нераскрытой информации для страховщика (заклучил бы он договор при наличии данной информации), а также связь нераскрытой информации с наступлением страхового случая.

Проводится сравнительный анализ законодательства о страховании России, Германии и Великобритании в части регулирования информационной обязанности страхователя. Отмечается более детальное регулирование данного института в зарубежном страховом праве. При сопоставлении Концепции реформы гл. 48 «Страхование» ГК РФ с зарубежными кодификациями страхового законодательства, Принципами европейского договорного страхового права сделан вывод, что разработчиками Концепции учтены современные тенденции развития института “duty of disclosure”, однако необходима более детальная проработка положений ст. 944 ГК РФ. Автор ставит на обсуждение вопрос о возможном дифференцированном регулировании информационной обязанности в потребительских и непотребительских договорах страхования по примеру законодательства Великобритании.

Ключевые слова: принцип наивысшего доверия, информационная обязанность, оценка вероятности риска, раскрытие информации, недействительность договора страхования, пропорциональность санкций.

Для цитирования: Кратенко М. В. Преддоговорная обязанность страхователя по раскрытию обстоятельств риска (“duty of disclosure”): модели в европейском страховом праве и перспективы для России // Журнал российского права. 2020. № 5. С. 78—93. DOI: 10.12737/jrl.2020.057

Policyholder's Pre-Contractual Information Duty (“Duty of Disclosure”): Models in European Insurance Contract Law and Prospects for Russia

M. V. KRATENKO, Siberian Federal University, Krasnoyarsk 660041, Russian Federation
E-mail: maxkrat@yandex.ru

The subject of the study is the policyholder's duty to disclose to the insurer the circumstances of risk (“duty of disclosure”). The model of information duty of the policyholder, fixed in article 944 of Civil Code of Russian Federation is analyzed, a number of gaps are revealed: deficiency of criteria of the information subject to disclosure; lack of any penalties for the policyholder in case of careless violation of the obligation; lack of differential system of sanctions depending on the degree of policyholder's fault and importance of undisclosed information for the insurer.

Based on the study of case law, it is concluded that the courts interpret the provisions of article 944 of Civil Code with a deviation from their literal meaning. When resolving relevant disputes over the invalidity of the insurance contract, the courts take into account the importance of undisclosed information for the insurer (it would have concluded the contract if this information was available), as well as the connection of undisclosed information with the occurrence of the insured event.

A comparative analysis of insurance legislation of the Russian Federation and individual EU states (Germany, UK) in terms of regulation of the policyholder's information duty. More detailed regulation of this subject-matter in the foreign insurance law is noted. When comparing the Concept of the reform of Chapter 48 "Insurance" of the Civil Code with foreign codifications of insurance law, the Principles of European Contract Insurance Law (PEICL), it is concluded that the authors of concept take into account the current trends in the development of the institute "duty of disclosure", but more detailed study of provisions of the article 944 of the Civil Code is necessary. The author also questions the possible differentiated regulation of the information duty in consumer and non-consumer insurance contracts, following the example of the UK legislation.

Keywords: utmost good faith, information duty, assessment of risk probability, disclosure of circumstances, invalidity of insurance contract, proportionality of sanctions.

For citation: Kratenko M. V. Policyholder's Pre-Contractual Information Duty ("Duty of Disclosure"): Models in European Insurance Contract Law and Prospects for Russia. *Zhurnal rossijskogo prava* = *Journal of Russian Law*, 2020, no. 5, pp. 78—93. DOI: 10.12737/jrl.2020.057 (In Russ.)

Информационная обязанность страхователя на стадии заключения договора: законодательство России, доктрина и судебная практика. Обязанность страхователя предоставить страховщику достоверные сведения об объектах страхования и факторах риска является отражением доктрины наивысшего доверия (utmost good faith, uberrima fides) и связана с рисковой природой договора страхования¹. Страховщик принимает чужой риск, не будучи собственником того или иного имущества (или бизнеса), не видя его состояние и условия эксплуатации, поэтому во многом зависит от страхователя — полноты и достоверности предоставленной им информации.

В силу п. 1 ст. 944 ГК РФ при заключении договора страхования страхователь обязан сообщить все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и раз-

мера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в страховом полисе или в его письменном запросе.

Из содержания п. 1 ст. 944 ГК РФ прямо не следует, что информационная обязанность страхователя исчерпывается предоставлением запрошенных страховщиком сведений (система опросного листа — "questionnaire"). Однако судебная практика склонна толковать положения п. 1 ст. 944 ГК РФ об обязанности страхователя ограничительно, возлагая бремя изучения обстоятельств риска на страховщика как профессионального субъекта. В тех случаях, когда страховщик при заключении договора использовал анкету, при этом на часть вопросов страхователь не ответил, страховщик после заключения договора уже не вправе требовать его расторжения или признания недействительным. Даже при неполноте ответов страхователя в судебной практике преобладает подход, согласно которому страховщик может воспользо-

¹ Подробнее о содержании принципа наивысшего доверия см.: *Архипова А. Г.* Доктрина uberrima fides в страховании и ее воплощение в российском праве // Вестник гражданского права. 2015. № 4. С. 7—8.

ваться предоставленным ему правом произвести осмотр страхуемого имущества или организовать медицинский осмотр страхуемого лица (ст. 945 ГК РФ), несет риски, связанные с неосуществлением данного права². Иными словами, страховщик должен играть активную роль в выяснении обстоятельств риска.

Последствия неисполнения страхователем информационной обязанности определены в п. 3 ст. 944 ГК РФ: если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения³, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ⁴.

² См., например: определение ВС РФ от 6 апреля 2015 г. № 307-ЭС15-1748 (ООО СК «Альянс» обратилось с иском к арбитражному управляющему Е. о признании недействительным в силу п. 3 ст. 944 ГК РФ договора страхования ответственности в связи с сокрытием ответчиком сведений о предъявленных к нему ранее претензиях. Судами иск оставлен без удовлетворения с указанием на то, что страховая компания имела возможность проверить сведения, представленные арбитражным управляющим, — соответствующая информация имелась на сайте Высшего Арбитражного Суда РФ в картотеке судебных дел).

³ В теории уголовного права «заведомость» определяется как заранее известное достоверное знание о юридически значимых фактах (см.: Дядюн К. В. Проблемы толкования и применения критерия «заведомость» при квалификации убийств // Журнал российского права. 2018. № 5. С. 94—95). В гражданском законодательстве категория заведомости используется в разном контексте, но в большинстве случаев также предполагает осведомленность лица об определенных обстоятельствах или о возможных последствиях своих действий. Подробнее см.: Эрделевский А. Заведомость в гражданском законодательстве. Доступ из «СПС КонсультантПлюс».

⁴ Применительно к ситуации, когда страховой случай уже наступил, последствием

Значение имеет лишь умышленная форма вины страхователя, направленность его действий на обман страховщика (fraud)⁵.

Обман может выражаться не только в искажении фактов, но и в намеренном умолчании страхователя об обстоятельствах, о которых он должен был сообщить при той добросовестности, какая от него требовалась с учетом вида договора страхования и обстоятельств его заключения. Однако при отсутствии в заявлении на страхование (анкете страхователя) конкретных вопросов доказывание намеренного сокрытия страхователем существенных обстоятельств затруднительно для страховщика. Приведем пример.

Страховая организация обратилась в арбитражный суд с иском к иностранной авиакомпании (страхователю) о признании договора страхования воздушного судна недействительным как заключенного под влиянием обмана (ст. 179, п. 3 ст. 944 ГК РФ). Исковые требования мотивированы тем, что при заключении договора ответчик не сообщил о том, что пилотирование воздушного судна будет осуществляться иностранным экипажем, а это имеет существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

Как следовало из материалов дела, на основании письменного запроса истца ответчиком были представлены сведения об обстоятельствах, относящихся к объекту страхования (воздушному судну), в том числе указание на то, что полеты будут выполняться экипажем с уровнем подготовки первого класса. По мнению истца, из представленного страхователем заявления на

признания договора страхования недействительным будет освобождение страховщика от обязательства. В судебной практике иск страховой компании, основанный на положениях п. 3 ст. 944 ГК РФ, ст. 179 ГК РФ, часто является ответным действием на требование страхователя о взыскании страховой выплаты.

⁵ В переводе с англ. — обман, мошенничество.

страхование следует, что требования к пилотам — 1-й класс — подразумевают российскую авиационную классификацию пилотов и исключают любую другую. Управление самолетом иностранными пилотами являлось обстоятельством, имеющим существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Не указав возможность пилотирования иностранными пилотами, страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах риска.

В удовлетворении исковых требований страховщика было отказано. При этом суд исходил из того, что поскольку страховщик прямо не выяснял у страхователя вопрос о национальной принадлежности экипажа, данное обстоятельство не может считаться существенным в силу п. 1 ст. 944 ГК РФ. Направленность действий ответчика на умышленное сокрытие обстоятельств риска от страховщика (обман) в данном случае не установлена⁶.

Законодатель не устанавливает в ст. 944 ГК РФ примерного перечня обстоятельств, имеющих существенное значение, указывая лишь на их связь с оценкой вероятности наступления страхового случая и возможных убытков. Такой подход в целом положительно оценивается в юридических комментариях, поскольку невозможно учесть в рамках одной статьи закона все многообразие страховых отношений⁷. Однако на практике возникают споры о том, является ли недостоверность любой информации, определенной в письменном запросе страховщика, достаточным основанием для признания недействительным договора страхования в целом.

⁶ См. информационное письмо Президиума ВАС РФ от 10 декабря 2013 г. № 162 «Обзор практики применения арбитражными судами статей 178 и 179 Гражданского кодекса Российской Федерации» (п. 7).

⁷ См., например: Корнеева О. В., Лысенко Т. И., Танага А. Н. и др. Комментарий к главе 48 «Страхование» Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (постатейный). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

К. обратилась с иском к ООО СК «Согласие» о взыскании страхового возмещения по договору ОСАГО в связи с наступлением страхового случая в виде ДТП. Страховщик обратился с встречным иском — о признании договора недействительным по тому основанию, что страхователь предоставил недостоверную информацию о месте своего жительства и территории преимущественного использования автомобиля (фактически К. проживает в Мурманской области, а страховая премия была рассчитана с применением более низкого коэффициента для Ленинградской области).

Решением Первомайского районного суда г. Мурманска от 4 октября 2016 г., оставленным без изменения апелляционной инстанцией, встречный иск ООО СК «Согласие» удовлетворен, договор страхования признан недействительным на основании п. 3 ст. 944 ГК РФ; в иске К. о выплате возмещения отказано.

Отменяя апелляционное определение по данному делу и направляя дело на новое рассмотрение, Судебная коллегия по гражданским делам ВС РФ указала, что по смыслу ст. 944 ГК РФ сообщение страховщику заведомо ложных сведений может служить основанием для признания договора страхования недействительным, если указанные сведения имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Между тем в силу положений п. 1 ст. 9 Федерального закона от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» территория проживания страхователя и преимущественного использования автомобиля имеет значение лишь для определения коэффициента к страховому тарифу, т. е. для расчета страховой премии⁸.

Аналогичный спор мог возникнуть и в отношениях по договору добровольного страхования транспортного средства (автокаско), например: в случае предоставления страхователем недостоверной информации

⁸ См. определение ВС РФ от 3 октября 2017 г. № 34-КГ7-8.

о месте жительства и фактической территории использования автомобиля, об отсутствии в предыдущих страховых периодах обращений за страховой выплатой. Но поскольку данные обстоятельства влияют лишь на размер страховой премии и страховщиком не доказано, что при владении такой информацией он вообще не заключил бы договор, санкция в виде недействительности договора страхования в целом представляется чрезмерной. В подобных случаях более уместным последствием недостоверности информации могла бы быть недействительность части страховой сделки — условия о размере страховой премии с последующим перерасчетом страховой премии без учета понижающего коэффициента (ст. 180 ГК РФ)⁹.

Критерием существенности информации (для целей применения п. 3 ст. 944 ГК РФ) является и то, насколько данная информация повлияла на материализацию страхового риска. В практике можно встретить примеры, когда даже при недостоверности полученной от страхователя информации суд отклоняет иск страховщика о недействительности договора страхования, указывая на отсутствие связи между недостоверной информацией и наступившим страховым случаем.

П. И. обратилась с иском к ЗАО СК «РСХБ-Страхование» о признании смерти заемщика (П. Р.) страховым случаем и взыскании страховой суммы.

Страховщик обратился с встречным иском к П. И. о признании недействительным присоединения заемщика П. Р. к программе коллективного страхования заемщиков, поскольку застрахованным была предостав-

лена недостоверная информация о состоянии здоровья. Из представленных П. И. медицинских документов (приложенных к заявлению о страховой выплате) следует, что у застрахованного П. Р. еще до присоединения к программе были выявлены хронические заболевания: вирусный гепатит «С», артериальная гипертензия 2-й степени. В силу п. 1.7 договора страхования лица, страдающие заболеваниями печени, получавшие когда-либо лечение по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, не подлежат страхованию, должны сообщить о наличии у них указанных заболеваний. Застрахованным П. Р. указанная информация была скрыта.

Решением Холмского городского суда Сахалинской области от 21 февраля 2017 г. в удовлетворении иска П. И. отказано, встречный иск страховой компании удовлетворен. Апелляционной инстанцией решение оставлено без изменения.

Судебная коллегия по гражданским делам ВС РФ, рассмотрев кассационную жалобу П. И., отменила апелляционное определение и направила дело на новое рассмотрение, указав на следующие обстоятельства. Удовлетворяя встречный иск страховщика, суд первой инстанции пришел к выводу, что П. Р. при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, что является основанием для признания договора недействительным (ст. 179, ст. 944 ГК РФ). Однако, установив, что смерть П. Р. наступила в связи с ишемической болезнью сердца, суд апелляционной инстанции не учел, что указанное заболевание не находится в причинной связи с диагностированными ранее у П. Р. вирусным гепатитом «С» и артериальной гипертензией. Доказательства того, что основной диагноз — ишемическая болезнь — выявлен до подключения П. Р. к программе коллективного страхования, в материалах дела отсутствуют. Таким образом, судами не были установлены основания, освобождающие страховщика от обязанности по выплате возмещения¹⁰.

И напротив, в случаях, когда между недостоверной информацией со стороны страхователя (например,

⁹ В пункте 3 ст. 944 ГК РФ предусмотрен лишь один вариант последствий для обмана со стороны страхователя — признание договора страхования недействительным. Право страховщика требовать увеличения (доплаты) страховой премии, соответствующей действительному состоянию риска, законом не предусмотрено.

¹⁰ См. определение Судебной коллегии по гражданским делам ВС РФ от 24 апреля 2018 г. № 64-КГ18-1.

о наличии исправной противопожарной сигнализации, круглосуточной охраны объекта) и наступившим впоследствии страховым случаем имеется связь, суды без колебаний удовлетворяют иск страховщика к страхователю о признании договора страхования недействительным.

М. и Ф. обратились с иском к ООО СК «Согласие» о взыскании страховой выплаты. В отношении указанного здания был заключен договор страхования имущества, в том числе от рисков «пожар» и «противоправные действия третьих лиц». В период страхования в здании произошел пожар, в результате которого истцам причинен ущерб, однако ответчиком в выплате возмещения отказано.

Страховщик предъявил встречный иск к М. и Ф., в котором просил признать недействительным договор страхования здания, сославшись на то, что при заключении договора страхователь предоставил ложные сведения относительно обстоятельств, имеющих существенное значение.

Решением Прикубанского районного суда г. Краснодара от 9 августа 2016 г., оставленным без изменения апелляционной инстанцией, М. и Ф. в иске отказано, иск ООО СК «Согласие» удовлетворен. По делу установлено, что собственники здания М. и Ф. в заявлении на страхование указали следующие характеристики застрахованного объекта: наличие в здании исправной автоматической пожарной сигнализации, датчиков дыма во всех помещениях и огнетушителей; наличие физической охраны и охранной сигнализации; наличие системы видеонаблюдения. В период действия договора страхования в здании произошел пожар, в результате которого оно было значительно повреждено. В соответствии с постановлением о возбуждении уголовного дела по ч. 2 ст. 167 УК РФ пожар от 13 октября 2014 г. возник вследствие поджога, совершенного неустановленным лицом. На момент пожара автоматическая пожарная сигнализация в здании была неисправна, отсутствовали пожарная автоматика (в качестве огнетушащего средства использовалась только вода) и система видеонаблюдения. С учетом указанных обстоятельств, суды пришли к выводу, что в заявлении о страховании Ф. ука-

зала заведомо ложные сведения, страхователем были нарушены установленные законом требования пожарной безопасности, что явилось причиной значительного материального ущерба от пожара.

Судебная коллегия по гражданским делам ВС РФ, изучив материалы дела, согласилась с вышеуказанными выводами, оставив кассационную жалобу М. и Ф. без удовлетворения¹¹.

Анализ судебной практики свидетельствует, что закрепленная в гл. 48 ГК РФ модель информационной обязанности страхователя трактуется более гибко, чем это следует из буквального смысла положений ст. 944 ГК РФ. При разрешении соответствующих споров судами принимается во внимание не любая нераскрытая страхователем информация, а лишь та, которая оказывает влияние на решение страховщика заключать или не заключать договор; также учитывается влияние нераскрытой информации на увеличение риска или его материализацию либо увеличение размера ущерба¹².

Следует указать на некоторые очевидные пробелы ст. 944 ГК РФ в регулировании обязанности по раскрытию обстоятельств риска:

из п. 1 ст. 944 ГК РФ не ясно, какой принцип положен в основу регулирования информационной обязанности страхователя: инициативы страхователя в раскрытии всех существенных обстоятельств риска или предоставления информации исключительно в объеме сформулированных страховщиком вопросов;

отсутствуют какие-либо четкие критерии существенности информации, которая подлежит раскрытию страхователем, равно как и при-

¹¹ См. определение Судебной коллегии по гражданским делам ВС РФ от 20 марта 2018 г. № 18-КГ17-292.

¹² Иными словами, российскими судами интуитивно осознана потребность в реформировании института преддоговорной информационной обязанности страхователя (застрахованного).

мерный перечень обстоятельств, которые предполагаются существенными;

в качестве возможного нарушения информационной обязанности и основания для применения санкций законодатель рассматривает лишь умышленные действия страхователя (обман страховщика). Это ставит страховщика и страхователя в неравные условия, поощряет небрежное отношение страхователя к процессу заключения договора и согласованию условий страховой защиты, не говоря уже о том, что доказывание заведомо умышленных действий со стороны страхователя затруднительно для страховщика;

в п. 3 ст. 944 ГК РФ предусмотрен лишь один вариант санкций — в виде признания договора страхования недействительным в целом и применения последствий его недействительности (ст. 179 ГК РФ). Между тем характер нераскрытой страхователем информации может иметь различное значение для страховщика при решении вопроса о заключении договора или определении его условий. В ряде случаев адекватным последствием нарушения информационной обязанности были бы более мягкие санкции: изменение условий договора по требованию страховщика, пропорциональное уменьшение размера страховой выплаты и проч.;

законодатель возлагает на страхователя обязанность по раскрытию известной ему информации, не учитывая те случаи, когда фигуры страхователя и застрахованного лица не совпадают (например, при личном страховании или страховании ответственности). Логичным было бы требовать от страхователя раскрыть и ту информацию, которая известна застрахованному лицу. Можно также предложить, по аналогии со ст. 250 Кодекса торгового мореплавания РФ¹³, распространить информа-

ционную обязанность страхователя, не являющегося потребителем, и на те сведения, которые должны быть известны страхователю исходя из обычного порядка ведения дел.

“Duty of disclosure” в европейском страховом праве. В зарубежном законодательстве используются два основных подхода к регулированию преддоговорной информационной обязанности страхователя: 1) страховщик предоставляет страхователю опросный лист, и страхователь обязан дать достоверные ответы на вопросы; 2) на страхователя возлагается обязанность предоставить страховщику всю информацию, относящуюся к объекту страхования и имеющую существенное значение для оценки риска (*own initiative method*). Основное отличие между этими подходами заключается в том, какая из сторон — страхователь или страховщик несет риск того, что не все существенные обстоятельства будут выяснены при заключении договора. Современное законодательство и деловая практика предпочитают метод опросного листа, хотя еще недавно в законодательстве стран Европы преобладал метод инициативы страхователя в раскрытии обстоятельств риска¹⁴.

Достаточно подробно урегулирована информационная обязанность страхователя в немецком *Законе о договоре страхования* (German ICA 2008, далее — Закон)¹⁵. В соот-

имеют существенное значение для определения степени риска и которые известны или должны быть известны страхователю, а также сведения, запрошенные страховщиком. Имеется в виду информация, которая должна быть известна страхователю в ходе обычного ведения им дел или деятельности.

¹⁴ Подробнее см.: *Luik O.-J.* The application of principles of European insurance contract law to policyholders of the Baltic States: A measure for the protection of policyholders. URL: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52132/luik_olavi_jyri.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹⁵ *Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007.* Текст закона на англ. яз.

¹³ В соответствии со ст. 250 КТМ РФ страхователь обязан сообщить страховщику сведения об обстоятельствах, которые

ветствии с п. 1 ст. 19 Закона до выражения страховщиком акцепта на заключение договора страхователь обязан предоставить страховщику информацию об известных ему обстоятельствах риска, которые имеют значение для страховщика при принятии решения о заключении договора на согласованных условиях и о которых страховщик запросил в письменной форме¹⁶.

При нарушении страхователем указанной обязанности страховщик вправе отказаться от договора без какого-либо предварительного уведомления (п. 2 ст. 19). Страховщик не вправе отказаться от договора, если страхователь нарушил обязанность по раскрытию информации при отсутствии умысла или грубой неосторожности. В таких случаях страховщик вправе расторгнуть договор лишь при условии предварительного уведомления за один месяц (п. 3 ст. 19).

Кроме того, право страховщика отказаться от договора в случае грубой неосторожности страхователя или расторгнуть договор по основанию, указанному в п. 3 ст. 19 Закона, исключается в случае, если страховщик заключил бы договор страхования, зная о нераскрытых обстоятельствах, хотя и на иных условиях. В таком случае иные условия по требованию страховщика становятся частью договора страхования с момента его заключения (с ретроспективным эффектом). В случае нарушения страхователем обязанности раскрыть информацию, за которое он не несет ответственности, иные условия договора становятся частью договора с текущего периода страхования (п. 4 ст. 19).

Таким образом, право страховщика отказаться от договора или расторгнуть договор с предвари-

тельным уведомлением поставлено в зависимость от наличия и формы вины страхователя (в неисполнении обязанности по раскрытию информации), а также от значения нераскрытых обстоятельств для страховщика — исключают они намерение страховщика принять риск на страхование или оказывают влияние лишь на условия страхования (объем страхового покрытия, размер страховой премии и проч.).

Обязанность страховщика произвести выплату возмещения по страховым случаям, наступившим до момента расторжения договора, зависит от формы вины страхователя и наличия причинной связи между нераскрытой информацией и наступлением страхового случая. По общему правилу страховщик не обязан выплачивать возмещение, кроме случаев, когда нарушение страхователем информационной обязанности относится к обстоятельствам, которые не повлияли на наступление страхового случая или объем ответственности страховщика¹⁷. При нарушении информационной обязанности путем обмана страховщик освобождается от обязанности по выплате возмещения вне зависимости от связи нераскрытой информации с наступлением страхового случая (п. 2 ст. 21 Закона).

Дифференциация санкций в отношении страхователя, нарушившего обязанность по раскрытию обстоятельств риска, в зависимости от формы вины, зависимость судьбы договора от значения нераскрытых обстоятельств для страховщика, равно как и учет причинной связи между нераскрытой информацией и материализацией риска, — все это, по замечанию немецких ученых, является отражением пропотребитель-

см.: URL: <https://www.drjv.org/index.php/dgesetze.html> (дата обращения: 10.05.2019).

¹⁶ Таким образом, немецкий законодатель закрепляет модель опросного листа, предпочтительную для страхователя.

¹⁷ С учетом данной формулировки можно предположить, что бремя доказывания отсутствия причинной связи между нарушением информационной обязанности и материализацией риска возлагается на страхователя.

тельской или гибридной модели договора страхования¹⁸.

В Великобритании в течение продолжительного времени информационная обязанность страхователя раскрывалась через принцип наивысшего доверия (utmost good faith). Впервые данный принцип был сформулирован в VIII в. лордом Мэнсфилдом в деле “Carter v. Boehm”.

Истец Carter был губернатором Форта Марлборо на Суматре, находившейся под контролем Британской Ост-Индской компании. Истец приобрел у ответчика (Boehm) полис страхования имущества на случай ущерба вследствие захвата форта вражескими войсками или пиратами. После того как договор был заключен, французский военный корабль атаковал и захватил форт, затем Carter обратился к ответчику за выплатой возмещения. Boehm отказал в страховой выплате по тому основанию, что ему не было разглашено содержание письма, которое губернатор получил незадолго до заключения договора страхования и в котором сообщалось о возможной атаке на форт. После выяснения всех обстоятельств жюри присяжных пришло к выводу, что у Boehm отсутствуют достаточные основания для отклонения требования о страховой выплате.

Ответчик Boehm обжаловал решение присяжных в Суд Королевской скамьи. Лорд Мэнсфилд оставил без удовлетворения жалобу ответчика, попутно сформулировав свое видение принципа наивысшего доверия применительно к договору страхования. Основной целью данного принципа, обязывающего раскрывать другой стороне договора существенные обстоятельства, является предупреждение обмана и поощрение добросовестности. Лорд Мэнсфилд также перечислил ряд ситуаций, в которых от страхователя не требуется раскрывать обстоятельства и он может сохранять «невиновное молчание», например: обстоятельства, которые уже известны или должны быть известны страховщику, информация

предположительного свойства (matters of speculation) или обстоятельства, зависящие исключительно от природы, стихии. В деле “Carter v. Boehm”, в частности, судьи пришли к выводу, что содержание письма было не более чем предположением о возможной атаке форта и вряд ли повлияло бы на решение страховщика заключить договор. Поэтому разглашение данного письма для Carter не являлось обязательным¹⁹.

Суждения лорда Мэнсфилда по данному делу послужили основой для закрепления информационной обязанности страхователя (duty of disclosure) в *Акте о морском страховании* (Marine Insurance Act 1906):

до заключения договора застрахованный обязан раскрыть страховщику каждое существенное обстоятельство, которое известно застрахованному; при этом застрахованный считается осведомленным о каждом обстоятельстве, которое ему должно быть известно в ходе обычного ведения дел (ст. 18 (1) Акта);

существенными считаются обстоятельства, которые могут оказать влияние на осмотрительного страховщика при решении вопросов о том, принимать ли риск на страхование и в каком размере назначить страховую премию (ст. 18 (2) Акта).

Использование оценочных признаков («могут оказать влияние», «осмотрительный страховщик») при определении существенных обстоятельств как предмета информационной обязанности страхователя способствовало довольно широкой трактовке института duty of disclosure. Фактическое содержание данной обязанности (live law) в последующем неоднократно корректировалось в рамках отдельных судебных прецедентов, сам же институт подвергался постоянной критике.

¹⁸ Подробнее см.: *Cousy H. About sanctions and the hybrid nature of modern insurance contract law // Erasmus Law Review. 2012. Vol. 5. Iss. 2. P. 127—128.*

¹⁹ См.: *Consumer insurance contract. Report by Law Reform Commission. 2011. July. URL: https://www.lawreform.ie/_fileupload/Reports/r113.pdf (дата обращения: 20.05.2019).*

Во второй половине XX в. вместе с усилением в странах Евросоюза (ЕС) пропотребительских настроений и принятием соответствующих директив ЕС возникла настоятельная потребность в реформировании института “duty of disclosure”, по крайней мере для потребительских договоров страхования.

В докладе Комиссии по реформированию законодательства (Law Reform Commission)²⁰ в качестве основного недостатка института “duty of disclosure”, закрепленного в ст. 18 Акта о морском страховании, была отмечена пассивная роль страховщика в выяснении обстоятельств риска. По мнению членов Комиссии, правовое регулирование должно ориентировать стороны на взаимодействие и обмен информацией на стадии заключения договора: «Страхователь знает о том, как ведется его бизнес; страховщик знает о том, какие факты относимы к оценке риска». У страхователя должен быть хотя бы минимальный ориентир в том, какая информация имеет существенное значение. В противном случае слишком усердные страхователи в попытке ничего не упустить перегружают страховщика массой разнородных сведений, часто не имеющих никакой пользы. В итоге Комиссией были предложены два различных сценария для реформирования института “duty of disclosure” применительно к потребительским и непотребительским договорам страхования²¹.

²⁰ Комиссия является независимым государственным органом, учрежденным на основании одноименного закона (Law Reform Commission Act 1975). Основной задачей Комиссии является мониторинг законодательства и подготовка законодательных предложений, направленных на модернизацию и обеспечение большей ясности закона. С момента учреждения Комиссией подготовлено более 190 документов.

²¹ Подробнее см.: Consumer insurance contract. Report by Law Reform Commission. 2015. July. P. 49—52. URL: <https://www.>

В Акте о потребительском страховании (Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012) была упразднена известная общему праву конструкция “duty of disclosure” и заменена применительно к договорам потребительского страхования обязанностью проявлять разумную осмотрительность при представлении фактов, избегать их искажения (“take reasonable care not to make a misrepresentation”, п. 2 (2) Акта). Иными словами, на потребителя уже не возлагается обязанность проявлять инициативу в определении и раскрытии всех существенных обстоятельств риска. Потребителю достаточно дать честные и полные ответы на сформулированные страховщиком ясные и конкретные вопросы²². Все, что выходит за пределы указанных вопросов, уже не является обязанностью потребителя. Более того, в случае отсутствия или явной неполноты ответа на какой-либо из вопросов бездействие страховщика в части расследования соответствующего обстоятельства расценивается как освобождение страхователя от какого-либо дальнейшего раскрытия информации о данном обстоятельстве.

Вопрос о том, проявил ли потребитель разумную осмотрительность, разрешается с учетом обстоятельств заключения договора: вида договора потребительского страхования и его целевого рынка; размещения страховщиком пояснительных материалов и относимой к договору информации; насколько ясными и конкретными были вопросы

lawreform.ie/_fileupload/Reports/r113.pdf (дата обращения: 20.05.2019).

²² Комиссия указала на недопустимость так называемых открытых вопросов (“catch-all” questions) для потребителей, которые могли бы исказить суть предлагаемой реформы. Например: «Имеются ли какие-либо иные опасности для вашего здания, о которых нам следует знать?».

страховщика и проч. (п. 3 (2) Акта). Любые сомнения или противоречия в формулировках вопросов толкуются в пользу потребителя.

При нарушении потребителем информационно-обязанности страховщик вправе воспользоваться средствами правовой защиты, если докажет, что при отсутствии данного искажения фактов он не заключил бы договор вообще либо заключил договор на иных условиях (“qualifying misrepresentation”, п. 4 (1) Акта).

Средства правовой защиты перечислены в приложении 1 к Акту и зависят от вида квалифицированного нарушения.

В случае умышленного или безрассудного нарушения²³ страховщик вправе аннулировать договор и отклонить любые требования о страховой выплате, а также не обязан возвращать уплаченные страховые взносы, кроме случаев, когда это будет несправедливым по отношению к страхователю (п. 2 (а) приложения к Акту).

В случае неосторожного нарушения (careless) средства страховой защиты страховщика основаны на том, как бы он поступил при корректном представлении фактов:

если страховщик не заключил бы договор ни при каких условиях, он вправе аннулировать договор и отклонить любые требования о выплате, но обязан возратить уплаченные страховые взносы (п. 5);

если страховщик заключил бы договор, но на иных условиях, договор по требованию страховщика считается заключенным на соответствующих иных условиях (п. 6);

кроме того, если страховщик заключил бы договор, но назначил бы более высокую страховую премию, он вправе пропорционально уменьшить размер выплаты по заявленному требованию (п. 7). Пропорциональное уменьшение (“reduce proportionately”) означает, что страховщик производит страховую выплату по требованию лишь в размере $X\%$ от того, что он обязан был бы уплатить в соответствии с условиями договора, где $X = (\text{фактически уплаченная премия} / \text{повышенный размер премии}) \times 100\%$.

Применительно к непотребительским договорам страхования в принятом позже *Insurance Act 2015* институт “duty of disclosure” был преобразован в обязанность застрахованного (insured) честно представить страховщику обстоятельства риска (“duty of fair presentation”, п. 3(1) Акта). Представление обстоятельств считается надлежащим, если они представлены страховщику ясным и доступным для восприятия способом, с достаточной полнотой, при этом каждое существенное утверждение о фактах является достоверным, а каждое существенное мнение или суждение сделано добросовестно (п. 3 (3) Акта). Достаточность раскрытия обстоятельств определяется исходя из того, что для страховщика представленной информации достаточно, чтобы сделать дополнительные запросы для уточнения обстоятельств (п. 3 (4) Акта).

Сведения о фактах или суждения считаются существенными, если они могли бы повлиять на решение осмотрительного страховщика, принимать ли риск на страхование, и если да — то на каких условиях (п. 7 (3) Акта). В пункте 7 (4) приводится примерный перечень существенных обстоятельств: все особые или необычные факты, относящиеся к риску; любые конкретные причины, которые побудили застрахованного искать покрытие для данного риска, и проч.

²³ В соответствии с п. 5 (2) Акта искажение фактов считается совершенным умышленно (deliberate) или безрассудно (reckless), если потребитель знал о том, что: 1) его утверждение ложно или может ввести страховщика в заблуждение; 2) предмет, в отношении которого он допустил искажение фактов, имеет значение для страховщика, либо относился к значимости этого вопроса безразлично.

Представление обстоятельств является по существу верным, если осмотрительный страховщик не усмотрел бы отличий между тем, что было представлено, и тем, что существует на самом деле.

Как и в случае с потребительскими договорами страхования, в Insurance Act 2015 выделяются два типа квалифицированного нарушения информационной обязанности, при котором страховщик не заключил бы договор вообще или заключил лишь на иных условиях (“qualifying breach”): 1) совершенное умышленно или безрассудно; 2) совершенное без признаков умысла или безрассудства (п. 8 (4) Акта). Для каждого типа нарушения определены правовые последствия (приложение 1), которые зависят от значимости нераскрытой информации для страховщика. Если страховщик докажет, что не заключил бы договор вообще — он вправе аннулировать договор и отклонить все требования о выплате. Если страховщик заключил бы договор на иных условиях, по требованию страховщика договор страхования может быть соответствующим образом изменен (с ретроактивным эффектом). Кроме того, страховщик вправе произвести пропорциональное уменьшение страховых выплат по заявленным требованиям (“reduce proportionately”).

С принятием Insurance Act 2015 были упразднены все правовые предписания, позволяющие сторонам договора страхования оспорить или аннулировать договор по тому основанию, что был нарушен принцип наивысшего доверия. Кроме того, все нормы о том, что договор страхования основан на принципе наивысшего доверия, должны отныне трактоваться в соответствии с положениями Insurance Act 2015 и Consumer Insurance (Disclosure and Representations) Act 2012. В докладе Комиссии по реформированию законодательства отмечается, что после реформы страхового законодатель-

ства принцип “utmost good faith” сохраняет свое значение лишь в качестве средства для толкования правовых предписаний или условий договора²⁴.

Регламентация информационной обязанности страхователя в *Принципах европейского договорного страхового права (PEICL)*²⁵ также основана на системе опросного листа. При заключении договора страхователь должен представить страховщику информацию об обстоятельствах, которые ему известны или должны быть известны и которые являются предметом ясных и конкретных вопросов, сформулированных страховщиком (п. 1 ст. 2:101). Указанные обстоятельства включают в себя и те, которые известны или должны быть известны застрахованному лицу (п. 2 ст. 2:101).

В случае нарушения страхователем информационной обязанности, страховщик вправе предложить разумное изменение договора или расторгнуть договор, о чем уведомляет страхователя в течение одного месяца (п. 1 ст. 2:102). Если страховщик предлагает разумное изменение договора, договор будет действовать с учетом указанных предложен-

²⁴ Однако в юридических комментариях можно встретить иное мнение на этот счет. По замечанию М. Кларка, концепция “duty of disclosure” все еще применяется, изменились лишь форма и содержание той информации, которая должна быть доведена до сведения страховщика. См.: Clarke M. English insurance contract law. 2016. P. 55. URL: <https://www.coursehero.com/file/22855008/English-Insurance-Contract-Law> (дата обращения: 20.05.2019).

²⁵ Principles of European Insurance Contract Law были впервые опубликованы в 2009 г. и призваны гармонизировать законодательство о страховании стран Евросоюза и договорную практику транснациональных страховых компаний. Полный текст PEICL по состоянию на 2015 г. см.: URL: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf> (дата обращения: 20.05.2019).

ных изменений, если только страхователь не отклонит предложение в течение одного месяца с момента получения предложения. В последнем случае страховщик вправе расторгнуть договор в течение одного месяца с момента получения письменного отказа страхователя (п. 2 ст. 2:102).

Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если отсутствует вина страхователя в нарушении информационной обязанности, кроме случаев, когда страховщик докажет, что он не заключил бы договор при наличии у него соответствующей информации (п. 3 ст. 2:102).

Если страховой случай был причинен тем элементом риска, применительно к которому страхователем была нарушена обязанность по раскрытию информации (или была предоставлена недостоверная информация), и страховой случай наступил до расторжения или изменения договора страхования, страховщик не обязан выплачивать возмещение, если докажет, что не заключил бы договор при наличии у него соответствующей информации. Если, однако, страховщик заключил бы договор страхования с уплатой большей страховой премии или на иных условиях, страховая выплата должна осуществляться в определенной пропорции либо в соответствии с такими условиями (п. 5 ст. 2:102).

Подобно национальным актам о договоре страхования, PEICL предусматривают строгие санкции применительно к нарушению информационной обязанности вследствие обмана. В таких случаях страховщик имеет право аннулировать договор и сохраняет за собой право на любую причитающуюся премию (ст. 2:104).

Обязанность по раскрытию обстоятельств риска в Концепции реформы гл. 48 ГК РФ: субъекты обязанности, содержание, система санкций за нарушение. Авторами Концепции реформы гл. 48 «Стра-

хование» ГК РФ²⁶ также отмечается несовершенство положений ст. 944 ГК РФ: недостаточная определенность в том, какие обстоятельства являются существенными и должны быть раскрыты страхователем; отсутствие каких-либо негативных последствий для страхователя, нарушившего информационную обязанность по неосторожности (включая грубую неосторожность); ограниченность санкций за нарушение информационной обязанности. В связи с указанными пробелами страховщики лишены эффективного механизма защиты против недобросовестных страхователей — количество успешных исков страховщика к страхователю о признании недействительным договора страхования крайне невелико. Кроме того, чрезмерная строгость предусмотренной п. 3 ст. 944 ГК РФ санкции в виде недействительности договора страхования часто не отвечает экономическим интересам ни одной из сторон.

С учетом указанных замечаний в Концепции предлагается более четко обозначить, что информационная обязанность страхователя при заключении договора страхования заключается в сообщении страховщику известных страхователю полных и достоверных сведений о существенных обстоятельствах, относительно которых страховщик запросил страхователя в письменном виде (система “questionnaire”).

Предлагается установить различные последствия нарушения преддоговорной информационной обязанности страхователем в зависимости от степени его вины и существенности обстоятельств, в отношении которых предоставлена недостоверная информация.

²⁶ Текст Концепции по состоянию на 29 ноября 2018 г. см.: URL: [http://privlaw.ru/wp-content/uploads/2018/12 ... 82-291118.pdf](http://privlaw.ru/wp-content/uploads/2018/12...82-291118.pdf) (дата обращения: 20.05.2019).

Для случаев предоставления заведомо ложных сведений в п. 3 ст. 944 ГК РФ предлагается установить последствие в виде права страховщика отказаться от договора страхования. Также допускается возможность установления договором страхования иных последствий виновного нарушения информационной обязанности: отказ от выплаты страхового возмещения или пропорциональное снижение его размера, изменение условий договора с обратной силой по заявлению страховщика и (или) взыскание дополнительной премии. Право на отказ от выплаты страхового возмещения или на пропорциональное снижение его размера предлагается предоставить страховщику в случае, если обстоятельство, в отношении которого не была раскрыта информация, повлияло на наступление страхового случая или на размер убытков от него.

Сформулированы предложения относительно круга субъектов, на которых возложена обязанность по раскрытию информации. Для договоров коллективного страхования предлагается предусмотреть в ст. 944 ГК РФ следующее: информационные обязанности возлагаются на страхователя и на застрахованных лиц, но неисполнение застрахованным лицом информационной обязанности влечет негативные последствия только для застрахованного лица.

Выводы. Сопоставляя предложения в Концепции реформы гл. 48 ГК РФ относительно регулирования преддоговорной информационной обязанности страхователя с существующими в европейском законодательстве моделями “duty of disclosure”, можно прийти к выводу, что авторами Концепции учтены основные тенденции в развитии данного института:

формализация обстоятельств риска, которые должны быть раскрыты страхователем (преобладание системы ясных и конкретных вопросов — “questionnaire”);

вариативность и гибкость санкций в отношении страхователя, допустившего нарушение обязанности;

применение санкций в виде отказа в страховой выплате или уменьшения размера выплаты только при условии наличия вины страхователя и причинной связи между нераскрытой информацией и наступлением страхового случая;

расширение информационной обязанности по кругу субъектов (страхователь, застрахованное лицо).

Вместе с тем требует дополнительного обсуждения вопрос о возможности дифференцированного регулирования информационной обязанности в потребительских и непотребительских договорах страхования. Очевидно, что риски в первом и во втором случаях²⁷ могут значительно различаться в отношении не только величины возможных убытков от их наступления, но и оценки рисков (андеррайтинга) на стадии заключения договора.

Если обязанность потребителя по раскрытию обстоятельств риска действительно может быть ограничена ответами на конкретные и ясные вопросы страховщика, с учетом «серийного» характера потребительских страховых продуктов, то применительно к страхователям, осуществляющим профессиональную деятельность, в том числе сопряженную с большим количеством

²⁷ В законодательстве Евросоюза проводится разграничение крупных (large risks) и массовых рисков (mass risks). Так, согласно директиве Solvency II (2009/138/EC) при классификации страховых рисков следует различать потребителей (включая малых предпринимателей), которые осуществляют страхование от массовых рисков, и предпринимателей, осуществляющих страхование крупных рисков: риски, связанные с договором перестрахования; риски, связанные с договорами страхования железнодорожных подвижных составов, судов и воздушных транспортных средств; риски, связанные с договорами страхования грузов, и проч.

рисков (строительная деятельность, перевозка грузов, эксплуатация опасных объектов и проч.), вряд ли можно требовать от страховщика разработки анкеты (опросных листов), позволяющей исчерпывающим образом оценить вероятность материализации рисков, заявленных на страхование, и убытков от их наступления. В связи с изложенными опасениями заслуживает внимания британский опыт дифференцированного регулирования информационной обязанности для разных категорий страхователей.

С учетом относительного равенства переговорных возможностей у страховщика и страхователя, осуществляющего предпринимательскую деятельность, можно также предложить различные подходы к решению вопроса о применении к страхователю санкций за нарушение информационной обязанности. Для потребительских договоров страхования нормы, опреде-

ляющие условия применения и виды санкций (в том числе случаи, когда страховщик вправе отказать в страховой выплате), должны быть односторонне императивными — не могут быть изменены договором в сторону ухудшения правового положения страхователя. Для договоров страхования, заключенных с предпринимателями, соответствующие нормы закона могут быть сформулированы в качестве диспозитивных.

Требуется более детальная проработка положений будущей ст. 944 ГК РФ. Возможно, оценочным терминам следует предпочесть более наглядные ориентиры (включая примерные перечни) для страхователя и страховщика: какие обстоятельства предполагаются существенными; каких вопросов следует избегать при андеррайтинге риска; в каких случаях у страхователя отсутствует обязанность по раскрытию тех или иных обстоятельств (перечень исключений).

Библиографический список

Clarke M. English insurance contract law. 2016. URL: <https://www.coursehero.com/file/22855008/English-Insurance-Contract-Law> (дата обращения: 20.05.2019).

Cousy H. About sanctions and the hybrid nature of modern insurance contract law // *Erasmus Law Review*. 2012. Vol. 5. Iss. 2.

Luik O.-J. The application of principles of European insurance contract law to policyholders of the Baltic States: A measure for the protection of policyholders. URL: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52132/luik_olavi_jyri.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Архипова А. Г. Доктрина *uberrima fides* в страховании и ее воплощение в российском праве // *Вестник гражданского права*. 2015. № 4.

Дядюн К. В. Проблемы толкования и применения критерия «заведомость» при квалификации убийств // *Журнал российского права*. 2018. № 5.

Корнеева О. В., Лысенко Т. И., Танага А. Н. и др. Комментарий к главе 48 «Страхование» Гражданского кодекса Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. № 14-ФЗ (постатейный). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

Эрделевский А. Заведомость в гражданском законодательстве. Доступ из «СПС КонсультантПлюс».

References

Arkhipova A. G. The Doctrine of *uberrima fide* and its application in Russian insurance law. *Vestnik grazhdanskogo prava*, 2015, no. 4, pp. 7—35. (In Russ.)

Clarke M. English insurance contract law. 2016. Available at: <https://www.coursehero.com/file/22855008/English-Insurance-Contract-Law> (accessed 20.05.2019).

Cousy H. About sanctions and the hybrid nature of modern insurance contract law. *Erasmus Law Review*, 2012, vol. 5, iss. 2.

Dyadyun K. V. The Problems of Interpretation and Application of “Guilty Knowledge” Criterion at Murders Qualification. *Zhurnal rossijskogo prava = Journal of Russian Law*, 2018, no. 5, pp. 86—95. DOI: 10.12737/art_2018_5_9. (In Russ.)

Erdelevskiy A. The premeditation in Civil law (access from SPS “Consultant Plus”). (In Russ.)

Korneeva O. V., Lysenko T. I., Tanaga A. N. et al. Commentary to the Chapter 48 “Insurance” of Civil Code of the Russian Federation (Part two) of 26 January 1996 No. 14-FZ (article-by-article) (access from SPS “Consultant Plus”). (In Russ.)

Luik O.-J. The application of principles of European insurance contract law to policyholders of the Baltic States: A measure for the protection of policyholders. Available at: https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/52132/luik_olavi_jyri.pdf?sequence=1&isAllowed=y.