Дата поступления рукописи в редакцию: 04.05.2026 г.
Дата принятия рукописи в печать: 14.05.2026 г.
DOI: 10.24412/2224-9133-2026-4-572-576

ДЫМСКИЙ Даниил Андреевич,
Аспирант 2-ого года обучения юридического факультета,
Финансовый университет при Правительстве РФ,
e-mail: mail@law-books.ru

Научный руководитель:
МАТВЕЕВА Наталья Алексеевна,
кюн, доцент кафедры ПРЭД
Финансовый университет при Правительстве РФ,
e-mail: dimskydaniil@yandex.ru

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИЗНАНИЯ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ ДОГОВОРА ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Аннотация. *В Российской Федерации действующим законодательством предусмотрена возможность страховщика оспорить действие договора страхования в случае, если страхователем сообщены заведомо ложные сведения при заключении договора страхования. При этом, достаточно противоречивым является толкование заведомой ложности называемых сведений, судебная практика подходит по-разному к этому вопросу. Нормы действующего законодательства не позволяют требовать признания договора недействительным в случае, если речь идет об умалчивании сведений, при этом общие положения об обмане при заключении сделок говорят об обратном.*

Ключевые слова: *Договор личного страхования, недействительная сделка, судебная практика, Совет при президенте по правовым вопросам, недействительность договора страхования, последствия недействительности договора страхования, сравнительно-правовой анализ, зарубежное законодательство.*

DYMSKY Daniil Andreevich,
2nd year postgraduate student of the Faculty of Law,
Financial University under the Government
of the Russian Federation

Scientific supervisor:
MATVEEVA Natalia Alekseevna,
PhD, Associate Professor of the Department of LREA
Financial University under the Government
of the Russian Federation

CURRENT ISSUES OF INVALIDATING A PERSONAL INSURANCE CONTRACT

Annotation. *In the Russian Federation, current legislation provides for the possibility for an insurer to challenge the validity of an insurance contract if the policyholder has knowingly provided false information when concluding an insurance contract. At the same time, the interpretation of the deliberate falsity of the so-called information is quite contradictory, judicial practice approaches this issue in different ways. The norms of the current legislation do not allow to require the recognition of the contract as invalid if it is a question of omission of information, while the general provisions on deception at the conclusion of transactions indicate the opposite.*

Key words: *Personal insurance contract, invalid transaction, judicial practice, Presidential Council on Legal Issues, invalidity of insurance contract, consequences of invalidity of insurance contract, comparative legal analysis, foreign legislation.*

В настоящее время, все более и более актуальным становится вопрос предоставления страхователем достоверных сведений о состоянии здоровья, видах спортивной, профессиональной или иной экстремальной деятельности, а также иной информации, влияющих на степень определения страхового риска при принятии застрахованного лица страховщиком на страхование. Все чаще суды сталкиваются с сложностями в вопросах квалификации сделки как недействительной на основании комплексного применения положений ст. 179 ГК РФ [1] и ст. 944 ГК РФ [2]. Судебная практика по-разному отвечает на вопрос о наличии или отсутствии оснований для признания договора страхования недействительным, поскольку действующее законодательство не устанавливает четких критериев определения наличия умысла на сообщение заведомо ложных сведений в действиях страхователя при заключении договора личного страхования.

Так, п.1 ст. 944 ГК РФ установлена обязанность страхователя сообщить все известные ему сведения и обстоятельства, влияющие на степень определения страхового риска в отношении страхуемого риска. Это означает, что страхователь обязан сообщить о наличии всех имеющихся заболеваний застрахованного риска, о виде его профессиональной, трудовой и иной деятельности, о его увлечениях, то есть обо все факторах, увеличивающих степень страхового риска. Поскольку данная обязанность должна корреспондироваться с определенной мерой ответственности, то законодатель установил последствия сообщения заведомо ложных сведений в части предоставления указанной информации, что предусмотрено п.3 ст. 944 ГК РФ. Таким образом, формируется четко выстроенная правовая конструкция: обязанность страхователя сообщить всю известную информацию о существующих рисках, влияющих на страхование и ответственность за сообщение заведомо ложной информации, выражающаяся в виде возможности обращения страховщика с иском о признании недействительным договора страхования, в рамках которого страхователем сообщены заведомо ложные сведения.

Важным аспектом квалификации подобных договоров в качестве недействительных является определение дефиниций, установленных законодателем. Судам необходимо определить, что является заведомым предоставлением сведений, какие сведения являются ложными. Действующее законодательство не определяет критерии заведомой ложности, не определяет, какие сведения влияют на степень определения страхового риска. Ввиду этого, на данный вопрос призвана ответить судебная практика. Так, в абз.2 п.18 Постановления Пленума ВС РФ №19 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества» указано, что обстоятельства, умолчание о которых может привести к возможности страховщика обратиться с иском о признании договора страхования недействительным, должны быть четко определены сторонами либо в самом тексте договора, либо в письменном запросе страховщика. Из этого можно сделать вывод, что в случае, если страхователь не сообщил о наличии у застрахованного лица, к примеру, онкологического заболевания, но при этом страховщик не ставил вопрос о наличии/отсутствии подобного заболевания у застрахованного лица, то это свидетельствует об отсутствии факта установления необходимости предоставления данных сведений и как следствие влияние этих обстоятельств на определение степени страхового риска. Это означает, что страховщик не вправе требовать признания подобного договора страхования недействительным, так как страхователь в принципе не мог знать о необходимости раскрытия определенной информации, то есть не мог предоставить заведомо ложные сведения. При этом, важно заметить, что само по себе включение каких-либо условий в качестве необходимых для определения степени страхового риска, не свидетельствует о том, что они должны восприниматься судами таковыми. Так, абз.3 п.18 Постановления Пленума ВС РФ №19 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества» устанавливает, что судам необходимо оценивать реальное влияние запрашиваемых сведений на определение страхового риска. Фактически, судам необходимо устанавливать причинно-следственную связь сразу между несколькими элементами и установить взаимосвязь между:

- Принятыми на страхование рисками;
- Запрашиваемыми сведениями при осуществлении страхования, являющимися необходимыми для определения степени страхового риска;
- Предоставленными ложными сведениями со стороны страхователя.

Получается, что суд должен определить, насколько действительно повлияла представленная заведомо ложная информация, установленная текстом договора страхования или запроса страховщика, на возможность заключения договора страхования. Указанная правоприменительная норма призвана помогать судам определить, стал бы страховщик заключать договор страхования, если бы ему было известно о наличии тех или иных сложностей на стороне застрахованного лица. К примеру, вопрос «передвигаетесь ли

вы на общественном транспорте?» не способен определить степень страхового риска, поскольку данная формулировка вопроса неактуальна в условиях современного мира, где подавляющее большинство людей пользуются общественным транспортом. Формулировки должны носить четкий и определенны характер и быть связаны с риском, в отношении которого формируется страховое покрытие. Подобное толкование действующего законодательства подтверждается в том числе содержанием п.31 Концепция развития положений части второй Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре страхования» (одобрена решением Совета при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства от 25.09.2020 N 202/оп-1/2020) [3], где Совет при Президенте РФ по кодификации указывает на ограничительное толкование п.1 ст. 944 ГК РФ. По мнению авторов концепции, законодатель накладывает на страховщика обязанность по изучению представленных сведений, а сами сведения должны быть конкретизированы в типовой форме, что и является ограничительным толкованием указанной нормы права.

Особо актуальным является вопрос признания недействительным договора страхования в случае умалчивания страхователем определенных сведений. Так, абз.2 п.2 ст. 179 ГК РФ установлено, что намеренное умалчивание об обстоятельствах также является основанием для установления факта обмана в целях ст. 179 ГК РФ. Поскольку п.3 ст.179 ГК РФ прямо отсылает на возможность признания сделки недействительной на основании ст. 179 ГК РФ, то получается, что страховщик вправе требовать признания недействительным и того договора, по которому представленные заведомо ложные сведения не были запрошены в рамках типовой формы. При этом, как было отмечено ранее, судебная практика исходит из того, что заведомо ложные сведения должны быть представлены, а умолчание о них фактически противоречит содержанию п.3 ст. 944 ГК РФ. Указанный вывод следует в том числе из буквального толкования п. 14 Информационного письма Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 №75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования» [4]. Из этого следует, что страховщик не обладает правом требовать признать договор страхования недействительным в силу положений абз.2 п.2 ст. 179 ГК РФ, что фактически является определенным лишением права и является следствием указанного ранее ограничительного толкования п.1 ст. 944 ГК РФ.

Обратимся к зарубежному опыту в части исполнения обязанности страхователя по раскрытию известной ему информации о степени страхового риска. Так, в Великобритании в данной части действуют положениями секции 3 Закона о страховании 2015 [5], до заключения договора страхования страхователь должен осуществить «справедливую презентацию» своих рисков (the duty of fair presentation). Указанная секция названного законодательного акта английского права устанавливает, что «справедливая презентация» состоит из трех составляющих:

– Раскрытие информации, требуемой страховщиком;
– Раскрытие информации наиболее понятным, а также доступным для благоразумного страховщика. Под благоразумным понимается российский аналог принципа добросовестности;
– Каждый представленный страхователем факт является верным, а вся представленная информация представлена добросовестно.

Британское законодательство также устанавливает в чем конкретно заключается раскрытие информации в рамках «справедливой презентации», а именно:

– Раскрытие всех обстоятельств, о которых страхователь знает или должен знать;
– Указать страховщику на отсутствие в распоряжении страхователя определенной информации, чтобы тот самостоятельно оценил степень необходимости исследования и поиска данной информации, что позволит корректно сформировать степень страхового риска.

При этом, в основе предоставления информации все также лежит именно запрос информации. В отсутствии данного запроса, страхователь вправе не раскрывать определенную информацию в случаях:

– Если эта информация не увеличивает, а напротив, уменьшает степень страхового риска;
– Если страховщику известно об этой информации и без раскрытия данной информации. В данном случае, речь идет об отсутствии необходимости раскрытия каких-либо общеизвестных фактов. Иными словами, страхователю не нужно сообщать о наличии у него инвалидности в случае, если из его физического состояния на момент заключения договора страхования можно сделать явный вывод о наличии у него инвалидности;

В иных случаях, обязанность страхователя по раскрытию информации определяется общей нормой.

В британском законодательстве установлены иные меры воздействия на страхователя, недобросовестно исполняющего свои обязанности по раскрытию той или иной запрашиваемой информации. Так, в случае умышленного нарушения своей обязанности по раскрытию требуемой страховщиком информации (deliberate or reckless), на стороне страховщика возникает право не только отказаться от договора страхования, не выплачивать страховое возмещение, но и удержать страховую премию в качестве компенсации. В случае, если произошло не преднамеренное, то есть неумышленное сообщение ложной информации, то страховщик вправе отказаться от договора и не выплачивать страховое возмещение, однако при этом правом на сохранение страховой премии он не обладает, возникает обязанность по возврату премии страхователю. При этом, невиновное сообщение страхователем ложных сведений вовсе исключает возможность защиты страховщика.

Подобный подход коренным образом отличается от российского. Так, страхователь, предполагающий наличие у него каких-либо заболеваний до заключения договора, должен проверить состояние своего здоровья. Это следует из презумпции того, что он должен знать о степени риска. Подобная формулировка закона кратно снижает возможность злоупотреблений правом со стороны страхователей при раскрытии требуемой информации.

В качестве эксперимента, российский законодатель мог бы попробовать частично перенять опыт британского правового регулирования и ввести некоторые положения англо-саксонской правовой системы. Более четкое определение критериев умысла со стороны страхователя, формирование правовых последствий для самого страхователя, в том числе квалификация подобных действий как страховое мошенничество в более широком ключе, могли бы поспособствовать кратному уменьшению злоупотреблений правом со стороны страхователей при заключении договоров страхования. На текущий момент, большинство проблем по сообщению заведомо ложных сведений основаны на фактическом отсутствии ответственности на страхователе. Так называемая более слабая сторона страхового правоотношения может попросту не читать содержание декларации о состоянии здоровья и заключить договор страхования проставив подпись в конце текста условий. В то же время, законодатель и правоприменительная практика определили, что именно страховщик как профессиональный участник рынка должен приложить все усилия для избежания ситуаций сообщения заведомо ложных сведений страхователем. Это является подменной обязанностей, в рамках которой обязанность страхователя по раскрытию информацию переформируется и трансформируется в обязанность страховщика исследовать все возможные риски перед заключением договора. Даже в тех условиях, когда страхователю известно о наличии у него заболеваний, а он отвечает отрицательно на вопросы о наличии этих заболеваний в специальной анкете или иной форме запроса информации. Страхователь не несет никаких рисков при умалчивании информации, т.к. положения абз.2 п.2 ст. 179 ГК РФ не применимы к правоотношениям по признанию недействительным договора страхования. Все это приводит к безнаказанности отдельных лиц, что влечет переложения расходов на другие. Это особенно заметно на примере некоторых субъектов Российской Федерации, таких как, например, Новосибирская область, где страховщики из-за высоких рисков страхового мошенничества, в том числе и не сообщения определенной информации о степени риска, начали повышать страховые тарифы по ОСАГО, что приводит к удорожанию страхования в целом. Подобная ситуация вполне реалистична и на рынке страхования, где страховщики вовсе не обязаны раскрывать информацию о тарифах, так как ценообразование страховой премии основано на иных принципах.

Список литературы:

[1] Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) : федеральный закон [принят Государственной Думой 30 ноября 1994 года] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 05.12.1994. – № 32. – Ст. 3301. – ISSN 1560-0580.

[2] Российская Федерация. Законы. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) : федеральный закон [принят Государственной Думой 22 декабря 1995 года] // Собрание законодательства Российской Федерации. – 29.01.1996. – № 5. – Ст. 410. – ISSN 1560-0580.

[3] «Концепция развития положений части второй Гражданского кодекса Российской Федерации о договоре страхования» (одобрена решением Совета при Президенте РФ по кодификации и совершенствованию гражданского законодательства от 25.09.2020 N 202/оп-1/2020) – Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

[4] Информационного письма Президиума ВАС РФ от 28.11.2003 №75 «Обзор практики рассмотрения споров, связанных с исполнением договоров страхования» – Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

[5] Закона о страховании Великобритании (принят палатой Лордов в 2015 году) - Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

References:

[1] Russian Federation. Laws. Civil Code of the Russian Federation (part one): federal law [adopted by the State Duma on November 30, 1994]//Collection of legislation of the Russian Federation. – 05.12.1994. – № 32. - Art. 3301. – ISSN 1560-0580.

[2] Russian Federation. Laws. Civil Code of the Russian Federation (part two): federal law [adopted by the State Duma on December 22, 1995]//Collection of legislation of the Russian Federation. – 29.01.1996. – № 5. - Art. 410. – ISSN 1560-0580.

[3] “Concept for the development of the provisions of Part Two of the Civil Code of the Russian Federation on the insurance contract” (approved by the decision of the Presidential Council on the Codification and Improvement of Civil Legislation of 25.09.2020 No. 202/op-1/2020) - ConsultantPlus Reference and Legal System.

[4] Information Letter of the Presidium of the Supreme Arbitration Court of the Russian Federation dated 28.11.2003 No. 75 “Review of the Practice of Consideration of Disputes Related to the Execution of Insurance Contracts” - ConsultantPlus Reference and Legal System.

[5] UK Insurance Act (passed by the House of Lords in 2015) - ConsultantPlus Reference Legal System.

