

Толкование условий договора страхования: критерии применения *Contra proferentem* и других защитных доктрин

Кратенко Максим Владимирович, Санкт-Петербургский государственный университет, доцент кафедры гражданского права, к.ю.н.

В юридической доктрине страхование относят к договорам присоединения, условия которых заранее определяются одной стороной (страховщиком) в расчете на многократное применение. В свою очередь, страхователь обычно преподносится в качестве заведомо слабой стороны, не способной на равных обсуждать со страховщиком условия договора. Это накладывает свой отпечаток и на процесс толкования условий договора страхования, особенно в сегменте *b2c*: суды обращаются к правилу *Contra proferentem* или иным защитным доктринам, даже не исчерпав традиционные приемы устранения неясностей в договоре. Автор, с одной стороны, призывает страховщиков к большей честности и транспарентности во взаимоотношениях с клиентами, с другой стороны, обращает внимание на поспешное в ряде случаев обращение судов к правилу *Contra proferentem*. В целях более корректного применения защитных доктрин, предлагается учитывать ряд дополнительных критериев: потребительский/непотребительский характер договора, участие в договоре «опытного» (*sophisticated*) страхователя.

Ключевые слова: страхование, транспарентность, неоднозначность, толкование договора, *Contra proferentem*, разумные ожидания

1. Проблема транспарентности в страховании

1.1. Страхование как сложная финансовая услуга и гарантии для потребителей

В литературе справедливо отмечают сложный характер страховой услуги. Обилие юридических и технических терминов в описании страховых рисков, оговорки об исключениях из страхового покрытия, сочетание страхового полиса с многостраничными общими условиями страхования – все это значительно затрудняет восприятие потребительских свойств страховой услуги.¹ Получив на руки страховой полис, среднестатистический страхователь² лишь в самых общих чертах представляет себе, в каких случаях он сможет воспользоваться приобретенной страховой услугой, поскольку не изучает скрупулезно условия страхования и основывает свое решение заключить договор в большей степени на репутации страховой компании.

Несмотря на активную работу Всероссийского союза страховщиков в части повышения финансовой грамотности населения,³ можно смело утверждать, что страхователи никогда не смогут на равных со страховщиком обсуждать и моделировать условия договора страхования.⁴ Скорректировать это неравенство переговорных возможностей призваны страховые брокеры - посредники на рынке страховых услуг. И если бы в России брокерская деятельность активно развивалась не только на полях закона,

¹ См.: Защита прав потребителей финансовых услуг. Отв. ред. Ю.Б. Фогельсон. М.: Норма: ИНФРА-М, 2010. С. 23-24.

² Зарубежная доктрина оперирует терминами “*laymen*” (непрофессионал, профан) или “*average policyholder*” (средний страхователь).

³ См.: Интервью Игоря Юргенса Агентству страховых новостей (АСН) о финансовой грамотности и влиянии цифровизации на страховой рынок от 28.10.2019 <<https://www.asn-news.ru/post/952>> дата обращения 15.06.2022.

⁴ По словам проф. Вандта, комплексный характер страховой услуги значительно затрудняет или даже делает невозможным для обычного страхователя осознание всех её особенностей на стадии заключения договора. См.: Manfred Wandt. Transparency as a General Principle of Insurance Law in Transparency in Insurance Law (Eds. Manfred Wandt, Samim Ünan). İstanbul, 2002, p. 11-12 <<http://www.aida.org.uk/pdf/Transparency%20book.pdf>> дата обращения 15.06.2022.

но и в реальной действительности,⁵ значительная часть претензий страхователей к полноте приобретенного страхового покрытия удовлетворялась бы за счет именно страховых брокеров. Брокеры призваны анализировать потребности страхователей и подбирать для них подходящий страховой продукт. Если приобретенный при посредничестве страхового брокера полис не включает риск, о котором страхователь предварительно сообщил брокеру, на последнего может быть возложена обязанность возместить страхователю убытки, связанные с материализацией данного риска. В судебной практике стран Евросоюза достаточно подобных примеров.

При рассмотрении дела № 2-14-11491 Таллинский окружной суд (Эстония) пришел к выводу, что страховой брокер несет ответственность перед клиентом в том случае, если не предложил вариант страхования от всех рисков (All-risks insurance), хотя ему были известны такие намерения страхователя.⁶

При неразвитости брокерской деятельности, страхователь адресует все свои претензии, в том числе связанные с неполнотой страхового покрытия или двусмысленностью условий страхования, непосредственно страховщику. Рассматривая соответствующий спор, суд более лоялен к страхователю как слабой стороне отношений.

Очевидным фактом современности является про-потребительская направленность законодательства о договоре страхования. Законодатель и судебные органы прилагают максимум усилий к тому, чтобы добросовестный страхователь мог рассчитывать на страховую выплату или хотя бы её часть.⁷ Этот тренд оказывает влияние и на вопросы толкования условий страхования. Условия, которые тем или иным образом лишают потребителя страховой защиты, не были ему предварительно разъяснены и стали «неожиданностью», могут признаваться не имеющими юридической силы или не связывающими потребителя. Одновременно в научной литературе высказываются опасения относительно избыточной защиты потребителей страховых услуг, поскольку в ряде случаев приходится жертвовать традиционными ценностями договорного права, включая свободу договора и неизменность его условий.⁸

В таком контексте толкование условий договора страхования – это очередное поле противостояния защитников традиций страхового права и представителей потребительского движения. Краткий экскурс в российскую историю рассмотрения судами споров, связанных с договорами добровольного страхования имущества, свидетельствует о том, что Верховный Суд РФ попеременно поддерживал то страхователей (в 2013 году⁹), то страховщиков (в 2017 году¹⁰) – в том, что касается

⁵ В соответствии с опубликованным Банком России реестром субъектов страхового дела в России по состоянию на июнь 2022г. действуют 59 страховых брокеров. <<https://cbr.ru/insurance/registers/>> дата обращения 15.06.2022.

⁶ Цит. по: Kratenko M.V., Luik O.-J. Theoretical and Practical Problems of Obligatory Professional Liability Insurance: A Comparative Analysis on the Basis of the Russian and Estonian Laws // Journal of Foreign Legislation and Comparative Law. 2020. № 5. P. 84.

⁷ Самым заметным законодательным решением в этом направлении стал новый Закон Германии о договоре страхования (Versicherungsvertragsgesetz vom 23 November 2007), авторы которого в решении ряда вопросов отказались от принципа «All-or-nothing» (в переводе с англ. – «Все или ничего») и заменили его правилом пропорциональности. Подробный анализ закона см.: Хайс Х. Правило пропорциональности в новом немецком Законе о договоре страхования (2008) // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2019. № 4. С. 92—101.

⁸ См.: Cousy H. About sanctions and the hybrid nature of modern insurance contract law // Erasmus Law Review. 2012. Vol. 5. Issue 2. Pp. 123–131; Van Tiggele-van der Velde M. Introduction: Insurance law and evolving sanctions // Erasmus Law Review. 2013. Vol. 5. Issue 2. Pp. 93–95.

⁹ См.: пункты 31-34 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 № 20 «О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан».

¹⁰ См.: пункты 2-3 Обзора по отдельным вопросам судебной практики, связанным с добровольным страхованием имущества граждан (утв. Президиумом Верховного Суда РФ от 27.12.2017).

свободы сторон в определении застрахованных рисков. В итоге, возобладали позиция о необходимости придерживаться условий договора страхования, в том числе предусмотренных в нем исключений из страхового покрытия. Однако сегодня все чаще встречаются решения, в которых судьи со ссылкой на правило *Contra proferentem* и необходимость учета разумных ожиданий страхователя толкуют условия договора страхования против страховщика, а иногда и просто их игнорируют, не утруждая себя подробной аргументацией. Несмотря на то, что вопрос толкования договора является оценочным и предполагает учет обстоятельств конкретного дела, все же есть необходимость выработать некий общий алгоритм оценки условий договора.

1.2. Слагаемые транспарентности

Транспарентность (от англ. “transparency”) означает прозрачность, открытость, ясность. В российской судебной практике по гражданским делам, включая страховые споры, данный термин практически не встречается.¹¹ В доктрине же основное внимание приковано к проблеме несправедливых или недобросовестных условий договора – в контексте ст. 428 ГК РФ, либо п. 1 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей».¹²

Между тем, для зарубежных ученых требование транспарентности условий договора страхования является не менее, а может даже и более важным, чем их справедливый (не обременительный) характер. Существуют различные подходы к трактовке транспарентности применительно к договору страхования. В частности, проф. Манфред Вандт предлагается понимать его как сумму трех слагаемых:

- понятность условий (“comprehensibility”),
- их однозначность (“unambiguity”),
- определенность и полнота (“certainty”).

Первая характеристика предполагает, что условия договора понятны страхователю даже без помощи профессионального консультанта; при этом используется стандарт среднего, то есть не имеющего релевантного опыта страхователя. Это, конечно, не означает запрета страховщику использовать специальную терминологию (юридическую, медицинскую, техническую и пр.). Но все понятия, которые не используются в повседневном быту, должны быть четко определены в договоре страхования.

Вторая характеристика подразумевает, что условие не является двусмысленным, то есть не может быть истолковано в разных значениях.

Последняя характеристика означает, что условие договора страхования достаточно четко и исчерпывающе регулирует соответствующие отношения.

Учитывая специфику страховой услуги (сложный, комплексный характер), требование транспарентности относится лишь к тем её параметрам, которые имеют существенное значение при принятии потребителем решения о заключении договора.¹³

Сходным образом определяет значение транспарентности проф. Оливер Брэнд. Требование транспарентности условий – это некий противовес сильной позиции страховщика на стадии заключения договора, ответ на возможные злоупотребления при

¹¹ Понятие транспарентности (в смысле *открытости* соответствующих процедур) используется высшими судебными инстанциями при анализе законодательства о выборах, либо о пенсионном и социальном обеспечении. См., например: постановление Конституционного Суда РФ от 22.06.2010 № 14-П по жалобе гражданина А.М. Малицкого; обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 19.10.2016).

¹² См., например: Фогельсон Ю.Б. Защита от несправедливых условий договоров в российской судебной практике // Вестник экономического правосудия Российской Федерации. 2018. № 10. С. 163 – 179; Тузов Д.О., Чичкан Е.В., Саргсян А.М. Защита потребителей от несправедливых договорных условий в итальянском праве (в сравнении с российским регулированием) // Закон. 2021. № 9. С. 150 – 183; Мягкова О.И. Защита слабой стороны от несправедливых условий договора в российском гражданском праве // Российский юридический журнал. 2016. № 1. С. 123 - 135.

¹³ Manfred Wandt. Op. cit. P. 10-13.

формулировании стандартных условий и доведении их до сведения потенциальных страхователей (использование мелкого шрифта, двусмысленных формулировок и пр.).

Требование транспарентности позволяет страхователю принимать осознанное (“well-informed”) решение относительно заключения договора страхования, выбора страхового продукта. Условия договора страхования отвечают критерию транспарентности, если средний страхователь осознает не только буквальный смысл соответствующих условий, но и их экономические последствия. Только в этом случае можно считать, что страхователь принял взвешенное решение, а не купил «кота в мешке».¹⁴

Можно сослаться на два примера, в которых потребитель заблуждался относительно характеристик страхового продукта и, как следствие, не смог возместить свои убытки. В первом случае (Е. в. ООО СК «Сбербанк Страхование») истица в связи с потерей кредитной карты и снятием средств со счета просила взыскать возмещение по полису «Защита средств на банковских картах+». В иске было отказано, поскольку в Условиях страхования были указаны конкретные способы хищения (грабеж, разбой, фишинг и пр.), ни к одному из которых не относилось заявленное истицей событие - потеря банковской карты.¹⁵

Во втором случае (Зайцева в. ООО «Зетта Страхование») истица требовала выплаты возмещения по полису автокаско, однако также потерпела неудачу, поскольку в соответствии с Правилами страхования к страховым случаям не относились ДТП, ставшие следствием нарушения страхователем Правил дорожного движения.¹⁶

Законодатель использует различные средства обеспечения транспарентности. Это может быть возложение на страховщика обязанности привлечь внимание страхователя к тем условиям договора, которые исключают или ограничивают право на получение страховой выплаты (Финляндия).¹⁷ Альтернативным вариантом может быть обязанность страховщика консультировать потенциального страхователя на стадии заключения договора, при выборе страхового продукта. Если страховщик ненадлежащим образом проконсультировал клиента и последний остался без необходимого страхового покрытия, страховщик обязан возместить причиненные убытки (Германия).¹⁸ В случае неоднозначности договорных условий правоприменитель обращается к специальным правилам толкования договора (защитным доктринам) – Contra proferentem/ Ambiguity doctrine, Reasonable expectations и пр.

1.3. Транспарентность и справедливость условий договора

Учитывая характеристику страхования в качестве договора присоединения, практический интерес представляет вопрос о соотношении требований транспарентности и справедливости договорных условий.

Положения п. 2 ст. 4 Директивы о несправедливых условиях в потребительских договорах,¹⁹ имплементированные в гражданское законодательства практически всех

¹⁴ Oliver Brand. Requirements Regarding the Transparency of Standard Terms Transparency in Insurance Law (Eds. Manfred Wandt, Samim Ünan). İstanbul, 2002, p. 54-55 <<http://www.aida.org.uk/pdf/Transparency%20book.pdf>> дата обращения 15.06.2022.

¹⁵ Апелляционное определение Саратовского областного суда от 26.02.2019 № 33-1338

¹⁶ Определением Верховного Суда РФ от 11.05.2018 № 41-КГ18-6

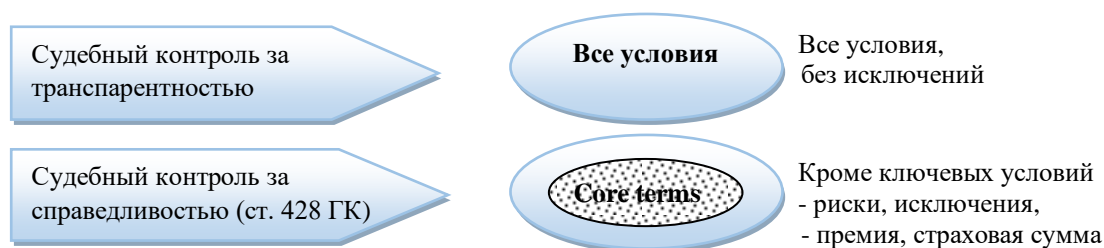
¹⁷ В соответствии с § 5 Закона Финляндии о договорах страхования (Vakuutusopimuslaki, 28.06.1994/543) до заключения договора страховщик обязан предоставить клиенту информацию, достаточную для оценки потребительских свойств страхового продукта, в частности, указать на основные исключения из страхового покрытия. При несоблюдении данного требования соответствующие условия договора страхования являются необязательными (not-binding) для страхователя.

¹⁸ Соответствующие обязанности страховщика закреплены в §§ 6, 7 Закона Германии о договоре страхования (Versicherungsvertragsgesetz).

¹⁹ Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993 on unfair terms in consumer contracts.

государств-членов Евросоюза, прямо исключают из сферы судебного *ex post* контроля так называемые ключевые условия (“core terms”) постольку, поскольку они изложены четким и понятным языком. Применительно к договору страхования речь идет о таких условиях как страховые риски и исключения, страховая сумма и страховая премия. Составители Директивы исходили из того, что свобода договора и конкурентный рынок в достаточной степени обеспечивают эквивалентность обмена <страховое покрытие ~ страховая премия>.²⁰ Соответственно, страхователь лишен возможности оспаривать условия договора страхования об исключениях из покрытия или «нестраховых случаях» со ссылкой на их несправедливый характер.

В то же время требование транспарентности распространяется и на ключевые условия («сердцевину» договора страхования), позволяя исключать применение тех из них, которые содержат неизвестные термины, допускают несколько вариантов толкования или не обладают качеством полноты.



Рассуждая абстрактно, можно говорить о том, что нарушения транспарентности и справедливости договорных условий – различные правовые явления. Условие может быть сформулировано абсолютно четко и доведено до сведения страхователя в корректной форме (хорошо читаемым шрифтом и пр.), однако вносить дисбаланс в права и обязанности сторон, то есть быть юридически обременительным для страхователя. Защита прав страхователя в этом случае будет осуществляться с помощью норм ст. 428 ГК РФ о договоре присоединения, либо п. 1 ст. 16 Закона РФ «О защите прав потребителей» о недействительности условий, ущемляющих права потребителя. В свою очередь, дефект в виде двусмысленности условий исправляется при помощи специальных правил толкования договора (*Contra proferentem* и пр.). Однако на практике суды нередко отождествляют данные дефекты, что может дезориентировать стороны спора в части предмета доказывания.

В деле Бирюкбаев v. ООО СК «Советская» истец просил признать недействительными положения Правил страхования автокаско (исключающие выплату страхового возмещения в случае хищения автомобиля, который не был оборудован согласованной сторонами противоугонной системой) и взыскать с ответчика страховое возмещение. Суды первой и апелляционной инстанций отказали в иске, указав на согласованное сторонами исключение из страхового покрытия.

Отменяя судебные акты, Верховный Суд РФ сослался одновременно на ст. 428 ГК РФ (предполагая обременительность для страхования условий об установке дорогостоящей противоугонной системы), ст. 431 ГК РФ (усмотрев расхождение между содержанием выданного страхователю полиса и общих условий страхования в части описания риска «Хищение»), и даже ст. 10 ГК РФ о запрете злоупотребления правом. В конечном итоге, судам при новом рассмотрении дела было рекомендовано оценить спорный пункт Правил страхования на предмет добросовестности.²¹

²⁰ Можно также указать на имеющиеся в законе иные способы защиты, нацеленные на исправление явной неэквивалентности обмена, например, оспаривание сделки как кабальной (ст. 179 ГК РФ).

²¹ Определение Верховного Суда РФ от 02.08.2016 № 4-КГ16-18.

Подобная путаница между несправедливостью договорных условий и дефектом транспарентности может приводить к попыткам исключить применение несправедливого, но четко сформулированного условия договора при помощи правила *Contra proferentem*.²² Соответствующая судебная практика будет рассмотрена в следующем разделе.

2. Толкование двусмысленных (многозначных) условий договора страхования: зарубежная доктрина

2.1. Понятие двусмысленных условий

Требование транспарентности дополняется различными доктринами толкования двусмысленных условий договора - *Ambiguity doctrine* (или *Contra proferentem*), *Reasonable expectations* и пр. Вопрос о том, в каком порядке применяются вышеперечисленные доктрины и как они соотносятся с общими правилами толкования договора, будет рассмотрен далее.

Двусмысленность условий договора является частным случаем не-транспарентности, наряду с нечитаемым шрифтом, использованием неизвестных терминов и пр. Двусмысленность имеет место, когда соответствующее условие договора страхования допускает два или более разумных толкования и при этом исчерпаны традиционные приемы толкования договора, то есть двусмысленность содержания договора не может быть устранена без обращения к внешним источникам (доказательствам).²³

Американский институт права²⁴ попытался сформулировать определение двусмысленных условий в Своде правил о страховании ответственности (*Restatement of the Law, Liability Insurance, final draft of 20186, RLLI*).²⁵

В соответствии с § 3 (1) RLLI (“*The Plain Meaning Rule*”²⁶) обычное значение условия договора страхования – это единственное значение или смысл, к которому можно прийти при применении соответствующего условия к жизненным фактам в контексте всего страхового полиса. Подобное условие толкуется в соответствии с этим единственным, обычно принятым значением. В комментариях к *Restatement* его составители указали, что источниками обычного значения терминов могут быть словари, судебные решения по соответствующей категории споров, законодательство и деловые обычаи.²⁷

Условие считается двусмысленным (*ambiguous*)²⁸, если существует два и более значений (умозаключений), к которым можно прийти при применении соответствующего условия к жизненным фактам в контексте всего страхового полиса (§ 3 (3)). Толкование двусмысленного значения осуществляется по специальным правилам, установленным в §

²² Такой подход является ошибочным, поскольку оспаривание договора на основании ст. 428 ГК РФ предполагает свой предмет доказывания.

²³ Kenneth S. Abraham (1996). *A Theory of Insurance Policy Interpretation* // *Michigan Law Review*. 1996. Vol. 95. P. 531.

²⁴ American Law Institute (ALI). Институт представляет собой исследовательскую группу судей высших судов, адвокатов и ученых-юристов, созданная в 1923 году для содействия разъяснению и упрощению общего права США и его адаптации к изменяющимся социальным потребностям. Официальный веб-сайт: <http://ali.org/>.

²⁵ Интересно, что в ходе работы над Сводом редакция статей о правилах толкования условий договора неоднократно изменялась, отражая аргументы того или другого автора-разработчика. Финальная версия Свода (извлечение) доступна по ссылке <<http://1afjq3495nmb40tpuf1u9y57-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/05/Restatement.1905-Client-Alert.pdf>> дата обращения 15.06.2022.

²⁶ В переводе с англ. – Правило обычного значения. Фактически тождественно доктрине *Black-Letter Rule*.

²⁷ Некоторая дискуссионность в вопросе определения обычного значения условия осталась и после опубликования *Restatement*. См.: Laura A. Foggan and Rachael Padgett. *Rules of Policy Interpretation Reflect Lingering Policyholder Bias in the ALI’s Restatement of the Law, Liability Insurance*. Published in the *BRIEF*. 2020. Vol. 50 (1). P. 26-29.

²⁸ В переводе с англ. – двусмысленный, неоднозначный, противоречий.

4 Restatement.²⁹ В комментариях составители разъяснили, что при оценке двусмысленности условия необходимо учитывать, мог ли страховщик без труда выбрать иную, более ясную формулировку соответствующего условия. Если это было возможно, учитывая профессиональные навыки страховщика в составлении правил страхования, у суда гораздо больше оснований принять позицию страхователя в истолковании спорных условий. Такой подход, по замыслу составителей, будет стимулировать страховщиков к более ясному изложению условий страхования, предсказуемости страхового продукта для страхователей, единообразию при разрешении страховых споров.

2.2. Black-letter rule v. защитные доктрины в пользу страхователя (*Contra proferentem*, *Reasonable expectations*)

Толкование условий договора представляет собой юридическую оценку или *question of law*.³⁰ Ученые-эксперты Американского института права прямо отразили данный момент в § 2 (2) RLLI, подчеркивая, что конечный вывод относительно смысла договорного условия остается именно за судом, а не привлеченным лингвистом, техническим специалистом и пр. В зависимости от результатов толкования определяется дальнейшая судьба условий договора – будут ли они обязательными для сторон.

С одной стороны, толкование условий договора страхования осуществляется в соответствии с общими нормами гражданского права. С другой стороны, специфика договора страхования как сделки присоединения (*contract of adhesion*) породила острые дискуссии в литературе между так называемыми текстуалистами и контекстуалистами.³¹ Если для первых основным источником смысла условий является собственно текст договора, то для вторых значение имеют и дополнительные источники информации. Соответственно, в рамках первого подхода формируются правила вроде «Black-letter rule»³², «Four corners rule»³³ или «Parol evidence rule»,³⁴ достаточно близкие по смыслу. В свою очередь, сторонники второго подхода призывают использовать и внешние доказательства (*extrinsic evidence*) для уяснения смысла договора, особенно при наличии в нем двусмысленных условий. В рамках второго подхода были сформированы уже известная доктрина *Contra proferentem* и *Reasonable expectations*.

И хотя в литературе указывается на мнимый характер дихотомии текст/контекст договорных условий, проблема все еще далека от своего решения. Комментируя данный вопрос, Нэнси Уайт предлагает выделять две стадии толкования условий договора: на первой стадии, применительно к однозначным условиям, используется текстуальный подход (т.е. буквальное толкование); а при обнаружении двусмысленных условий необходимо перейти ко второй стадии и использовать контекстные методы.³⁵ С подобной логикой нельзя не согласиться. Однако кристально ясные условия договора страхования – это, скорее, иллюзия или трудно достижимый идеал. Особенности языковых средств и лексических конструкций часто приводят к многозначности текстов. Обилие условий в договоре страхования лишь усиливает эту многозначность. Поэтому появление в судебной

²⁹ В соответствии с § 4 (2) Restatement двусмысленное условие толкуется против стороны, которая его предложила (как правило, страховщик), если только страховщик не докажет, что разумный субъект на месте страхователя не истолковал бы спорное условие подобным образом.

³⁰ В переводе с англ. – вопрос права.

³¹ Подробнее см.: Ronald J. Gilson, Charles F. Sabel, & Robert E. Scott, *Text and Context: Contract Interpretation as Contract Design*. Cornell L. Rev. 2014. Vol. 23. P. 100.

³² Приоритет буквального смысла слов и выражений.

³³ Толкование условий исходя из текста договора, без обращения к внешним источникам. <[https://en.wikipedia.org/wiki/Four_corners_\(law\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Four_corners_(law))> дата обращения 15.06.2022.

³⁴ Недопустимость оспаривания содержания письменного договора с помощью иных доказательств. <https://en.wikipedia.org/wiki/Parol_evidence_rule> дата обращения 15.06.2022.

³⁵ Nancy J. White. *The Contract Interpretation Two-Step: Step One, Ambiguity Determination and Step Two, the Battle of the Two Reasonable Meanings* // *Journal of Management Policy and Practice*. 2020. Vol. 21(4). P. 10-12.

практике специальных защитных доктрин в пользу страхователя было лишь вопросом времени.

Для доктрины страхового права в США знаковым явлением стала работа проф. Китона (1970), в которой он сформулировал два основных тезиса: 1) страховщику должно быть отказано в любых недобросовестных преимуществах из договора; 2) разумные ожидания (*reasonable expectations*) потенциальных страхователей относительно страхового покрытия заслуживают судебной защиты, даже если они входят в противоречие с условиями договора.³⁶ И хотя первоначально данные тезисы подверглись критике, как противоречащие канонам договорного права, в последующем они оказали значительное влияние на судебную практику.³⁷

Авторы работ по страховому праву США сетуют на то, что в погоне за защитой справедливости и разумных ожиданий потребителей услуг американские суды забывают о традициях договорного права: страховое покрытие может быть гарантировано страхователю и в случае явного противоречия с текстом страхового полиса. Тем самым суды фактически освобождают страхователя от обязанности по прочтению текста договора. Правило *Contra proferentem* трансформируется в *Strict contra proferentem*, при котором суд вправе истолковать двусмысленное условие против страховщика, даже не исчерпав иные приемы толкования (например, выяснение общей цели сторон, привлечение внешних доказательств и пр.).³⁸ Дополнительно к этим приемам толкования американские суды обращаются к доктринам *Equitable estoppel*³⁹ или *Negligent misrepresentation*,⁴⁰ обеспечивая право страхователя на страховое возмещение в случае небрежного поведения самого страховщика или его агента при заключении договора.

*В деле Darner Motor Sales Inc. v. Universal Underwriters Ins. Co. Верховный Суд Аризоны сослался на Equitable estoppel и Negligent misrepresentation и вынес решение в пользу страхователя (возместил убытки страхователя в полном объеме, несмотря на установленный страховым полисом лимит ответственности), поскольку страховой агент при заключении договора предоставил неверную информацию об объеме страхового покрытия.*⁴¹

Проблема выбора приемов толкования условий договора страхования проявила себя и при разработке RLLI. В первой редакции проекта (2013 Draft) составители, будучи под влиянием про-потребительских настроений, сформулировали уже известное *Black-letter rule* в презумптивной форме:⁴²

(1) условие договора или термин должны были использоваться в том значении, из которого исходил бы разумный страхователь в контексте страхового полиса в целом;

...

(3) суд вправе отступить от обычного значения условия, если при рассмотрении внешних доказательств придет к выводу, что в подобных же обстоятельствах разумный человек на месте страхователя придал бы условию иное значение и формулировка условия допускает такое другое значение.

³⁶ Robert E. Keeton. Insurance Law Rights at Variance with Policy Provision (Part I and II) // Harvard Law Review. 1970. Vol. 83. P. 961.

³⁷ T Peter Nash Swishe. A realistic consensus approach to the insurance law doctrine of reasonable expectation // Tort & Insurance Law Journal. 2000. Vol. 35 (3). P. 729-730.

³⁸ Randy D. Henry. An Analysis of Interpretation of Insurance Contracts: Common Law Versus Strict Contra Proferentem // Journal of Insurance Regulation. 2017. Vol. 36. № 1. P. 1-2.

³⁹ Доктрина подразумевает защиту от непоследовательных действий другой стороны, включая оспаривание договора или отказ от его исполнения по основаниям, которые были заведомо известны <https://en.wikipedia.org/wiki/Estoppel#Equitable_estoppel_2> дата обращения 15.06.2022.

⁴⁰ В переводе с англ. – небрежное искажение фактов.

⁴¹ <<https://law.justia.com/cases/arizona/supreme-court/1984/16551-pr-2.html>> дата обращения 15.06.2022.

⁴² § 3 (The Presumption in Favor of the Plain Meaning of Standard-Form Insurance Policy Terms).

Данный про-потребительский вариант не получил поддержки у привлеченных экспертов, в том числе из-за очевидного игнорирования текста страхового полиса и преувеличенного влияния внешних доказательств, что противоречило уже существующей судебной практике.

В итоговом варианте RLLI (2018 Draft) составители вернулись к приоритету буквального толкования условий договора страхования § 3 (“The plain meaning rule”): условие договора используется в обычном значении, которое определяется исходя из его текста и содержания страхового полиса в целом. В свою очередь, двусмысленное условие толкуется по правилам § 4 (Ambiguity): условие толкуется против той стороны, которая его предложила (как правило, страховщик), если только последняя не докажет, что разумный субъект на месте страхователя не придал бы условию подобное толкование. Следует заметить, что итоговый вариант RLLI не привел к консенсусу в научной среде. Дискуссии о том, как толковать сами правила толкования (!), по-прежнему продолжаются.⁴³

3. Тенденции в российской судебной практике по спорам, связанным с толкованием договора страхования

3.1. Позиции Верховного Суда РФ

В соответствии с абз. 1 ст. 431 ГК РФ при толковании договора суд по общему правилу принимает во внимание буквальное значение содержащихся в нем слов и выражений. Буквальное значение условия в случае его неясности устанавливается путем сопоставления с другими условиями и смыслом договора в целом. При наличии неясных (двусмысленных) условий суд должен попытаться выяснить действительную общую волю сторон с учетом цели договора. В этом случае могут привлекаться и внешние доказательства, в том числе предшествовавшие договору переговоры и переписка, установившаяся в отношениях сторон практика, обычаи, последующее поведение сторон (абз. 2 ст. 431). Таким образом, российский законодатель исходит из приоритета буквального значения условий договора (правил *Black-letter rule / Four corners rule*) и предлагает двухэтапный алгоритм толкования: 1) не выходя за пределы текста договора; 2) с привлечением внешних доказательств. В ст. 431 ГК РФ не упоминается о каких-либо специальных защитных приемах толкования, однако они получают все большее и большее распространение в судебной практике.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 25.12.2018 № 49 «О некоторых вопросах применения общих положений ГК РФ о заключении и толковании договора» вопросам толкования договора посвящен специальный раздел (пункты 43 – 46). Пленум, с одной стороны, воспроизвел ряд положений ст. 431 ГК РФ, а с другой стороны, в некоторых своих разъяснениях отклонился от заданной законодателем модели. Так, при определении буквального значения используемых в договоре терминов (выражений) рекомендуется опираться на их общепринятое употребление добросовестными участниками гражданского оборота, *если иное значение не следует из деловой практики сторон и иных обстоятельств дела* (п. 43). Иными словами, допускается возможность интерпретации при помощи внешних доказательств даже тех условий, которые отвечают критерию транспарентности (однозначности).

В том же п. 43 Пленум перечислил ряд дополнительных приемов толкования:

- (а) сопоставлять спорное условия с другими условиями и смыслом договора в целом;
- (б) исключать возможность для какой-либо из сторон извлекать преимущества из своего незаконного или недобросовестного поведения;
- (с) избегать такого понимания договора, которое с очевидностью противоречит намерениям сторон;

⁴³ См. также: Mark A. Geistfeld. Interpreting the rules of insurance contract interpretation // Rutgers University Law Review. 2015. Vol. 68. P. 371-414.

(d) учитывать цель договора и существо законодательного регулирования соответствующего вида обязательств.

Перечислив вышеуказанные приемы толкования,⁴⁴ Верховный Суд РФ, однако, не выстроил какой-либо субординации между ними. Однако очевидно, что правила (a)(d) характерны для установления буквального смысла условий (1-й стадия толкования), тогда как правила (b)(c) напоминают некие защитные доктрины, уместные в отношении двусмысленных условий договора (2-й стадия толкования).

Кроме того, в п. 45 Пленум сформулировал специальное правило толкования неясных (двусмысленных) условий договора. При невозможности установить действительную общую волю сторон, толкование таких условий осуществляется в пользу контрагента стороны, которая подготовила проект договора или предложила формулировку соответствующего условия (*Contra proferentem*). Пока не доказано иное, предполагается, что такой стороной было лицо, профессионально осуществляющее деятельность в соответствующей сфере, в частности, страховщик по договору страхования.

Верховный Суд РФ неоднократно обращался к вопросам толкования договора в контексте страховых споров.

Ранее уже упоминался пример из Обзора практики по договорам добровольного страхования имущества (утв. 27.12.2017), в котором Верховный Суд РФ указал на расхождение между Правилами автокаско и выданным страхователю полисом в части описания страховых рисков⁴⁵ и со ссылкой на *Contra proferentem* истолковал это «несоответствие» в пользу страхователя.

Далеко не бесспорный пример был включен в Обзор судебной практики по делам о защите прав потребителей (утв. 14.10.2020г.). Верховный Суд РФ пришел к выводу, что условие полиса автокаско об осуществлении ремонта в СТО по направлению страховщика не может толковаться как позволяющее страховщику выдать страхователю направление в такое СТО, которое будет использовать неоригинальные запчасти для ремонта автомобиля, находящегося на гарантии. Подобный ремонт может повлечь утрату собственником автомобиля права на гарантийное обслуживание у дилера, однако соответствующие последствия со страхователем прямо согласованы не были.⁴⁶

В споре, возникшем из договора страхования жизни и здоровья заемщика, Верховный Суд РФ при определении последствий досрочного погашения заемщиком кредита (влечет ли это прекращение договора страхования или нет) сослался на уже известную доктрину *Contra proferentem* и *разумные ожидания* страхователя (заемщика).⁴⁷

В целом, видны попытки Верховного Суда РФ выработать специальные приемы толкования условий договора страхования, прежде всего, для целей защиты интересов страхователей-потребителей. Но пока это не более чем «набор инструментов», которые с разной степенью успеха используются нижестоящими судами.

3.1. Страховые споры в сегментах *b2b* и *b2c*

Подобно зарубежной практике, в России основная масса споров, связанных с толкованием договора страхования, сосредоточена вокруг условий об определении страховых рисков (случаев)⁴⁸ и исключений из страхового покрытия. Предметом

⁴⁴ Именно в указанной выше последовательности.

⁴⁵ Правила исключали страховую выплату для случаев хищения в форме мошенничества.

⁴⁶ См. также: определение Верховного Суда РФ от 15.05.2018 г. № 5-КГ18-7

⁴⁷ Определение Верховного Суда РФ от 03.03.2020 № 78-КГ19-73.

⁴⁸ См., например: определение Перового кассационного суда общей юрисдикции от 26.05.2021 № 88-8737/2021 (Суд пришел к выводу, что страховщик при описании страхового случая по договору личного страхования в Правилах страхования и страховом полисе использовал различные критерии – инвалидность 2-й группы и ограничение трудоспособности 3-й степени, соответственно. С учетом пояснений специалиста МСЭ о том, что при 2-й группе инвалидности в принципе не может быть установлено ограничение

судебного анализа становятся и иные условия договора, например, о форме выплаты страхового возмещения, о снижаемой (индексируемой) страховой сумме⁴⁹, о порядке подтверждения факта наступления страхового случая⁵⁰ и пр.

В общей массе судебных споров о толковании договора страхования привлекают внимание дела, в которых суд оперирует следующим критерием: «Описание страхового риска должно обеспечивать страхователю объективную возможность доказывания факта наступления страхового случая».

В одном случае собственник застрахованного здания обратился за выплатой возмещения в связи с его разрушением из-за сильных порывов ветра. Страховщик отказал, ссылаясь на отсутствие достоверных доказательств того, что в месте нахождения здания скорость ветра превысила 16,6 м/с. (критерий стихийного бедствия типа «Ураган»). Суд апелляционной инстанции поддержал страховщика, отметив отсутствие точных метеоданных по адресу застрахованного объекта. Суд кассационной инстанции, отменяя апелляционное определение, указал, что коллегия не выяснила, мог ли Гидрометцентр РФ в принципе дать категоричный ответ о скорости ветра в конкретном населенном пункте с учетом его отдаленности от метеостанции. Между тем, у страхователя должна быть объективная возможность доказать факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования. Кроме того, страховщик не ссылаясь на какие-либо иные причины разрушения здания, и они не установлены.⁵¹

*В другом случае у страхователя возникли затруднения в получении страховой выплаты по полису автокаско «Ущерб в результате ДТП, по которому установлено виновное в ущербе лицо, иное чем страхователь», поскольку второй участник ДТП скрылся с места происшествия. Суды первой и апелляционной инстанции исходили из буквального толкования полисных условий и пришли к выводу, что до установления органами полиции личности виновника ДТП у страховщика не возникает обязанность по выплате возмещения. С этим выводом не согласился суд кассационной инстанции, сославшись на уже известное требование объективной возможности доказывания факта страхового случая и правило *Contra proferentem*.⁵²*

В приведенных выше примерах условия договора страхования были не-транспарентными. Дефект заключался в их недостаточной определенности (uncertainty). И этот дефект был истолкован в пользу страхователя – за счет снижения стандарта доказывания факта наступления страхового случая. Формулируя условия договора

трудоспособности 3-й степени, суд истолковал данное несоответствие со ссылкой на *Contra proferentem* в пользу страхователя и обязал страховщика выплатить возмещение).

⁴⁹ См.: апелляционное определение Свердловского областного суда от 20.09.2018 № 33-16025/2018 (Поскольку в выданном страхователю полисе автокаско не был указан конкретный коэффициент снижения страховой суммы, суд пришел к выводу, что сторонами не было достигнуто соглашение относительно данного условия, и соответствующие положения Правил автокаско не могут быть применены. Страховое возмещение взыскано в размере первоначальной страховой суммы); определение Первого кассационного суда общей юрисдикции от 09.06.2021 № 88-14900/2021 (Поскольку заявление на страхование и полис автокаско не содержали опцию в виде неснижаемой страховой суммы, суд пришел к выводу, что подобная формулировка условий ограничивает возможность выбора для потребителя. Суд отказал в применении положений Правил автокаско об индексации и взыскал страховое возмещение в размере первоначальной страховой суммы).

⁵⁰ См.: постановление Девятого апелляционного арбитражного суда от 02.12.2021 № 09АП-73213/2021-ГК (Суды отклонили доводы страховщика о том, что страхователь при обращении за выплатой в связи с хищением автомобиля не представил «полный комплект ключей». Поскольку стороны не согласовали в страховом полисе, какое именно количество ключей должен представить страхователь при наступлении страхового случая, неясное условие было истолковано с применением *Contra proferentem* в пользу страхователя, взыскано страховое возмещение).

⁵¹ Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 24.11.2020 № 88-17148/2020.

⁵² Определение Седьмого кассационного суда общей юрисдикции от 17.11.2020 № 88-17174/2020.

страхования, страховщик должен время от времени ставить себя на место страхователя и оценивать исполнимость соответствующих условий.

Сравнительный анализ практики судов общей юрисдикции и арбитражных судов по спорам, связанным с толкованием условий договора страхования, показывает, что первые более склонны к применению защитных доктрин (в пользу страхователя), иногда и в отсутствие неопределенности или двусмысленности условий. Наиболее ярко различие подходов проявляется в спорах по договору страхования от несчастных случаев и болезней.

Граждане обратились к страховщику за страховой выплатой по договору коллективного страхования заемщика, ссылаясь на смерть их родственника (застрахованного). Страховщик отказал, сославшись на Правила страхования, в соответствии с которым не является страховым случаем смерть или заболевание застрахованного, на наступление которого повлияло употребление алкоголя. Суд согласился с позицией страховщика и отказал гражданам в иске, поскольку наличие алкоголя в крови застрахованного подтверждалось медицинским заключением. Отменяя данное решение, апелляционная инстанция указала, что стороны договора очевидно имели в виду не косвенную (опосредованную), а прямую причинно-следственную связь между употреблением алкоголя и смертью. При этом, согласно акту вскрытия смерть застрахованного наступила от иной причины.⁵³ Сходным образом, то есть в интересах потребителя, суды рассуждали и в других случаях.⁵⁴

Совсем иную картину мы наблюдаем в практике арбитражных судов, которые трактуют «алкогольные» исключения из страхового покрытия максимально близко к тексту договора. В одном случае страховщик отказал Банку (выгодоприобретатель) в выплате по договору коллективного страхования заемщиков, поскольку застрахованное лицо в момент смерти находилось в состоянии алкогольного опьянения, концентрация алкоголя в крови составила 1,89 промилле. Суд поддержал позицию страховщика, отметив, что по условиям дополнительного соглашения к договору страхования к исключениям отнесены случаи смерти «при нахождении застрахованного лица в состоянии алкогольного или токсического опьянения». Подобная формулировка, по мнению суда, исключает необходимость установления причинной связи между употреблением алкоголя и наступившей смертью (абз. 1 ст. 431 ГК РФ). Суд также подчеркнул, что страхователь, имеющий определенный уровень профессионализма, не представил доказательств того, что присоединение к разработанным страховщиком условиям было вынужденным, и вообще не заявлял в ходе судебного разбирательства о несправедливом характере условий о «нестраховых» случаях (ст. 428 ГК РФ).⁵⁵ В другом случае арбитражный суд также отказал Банку (выгодоприобретатель) в иске о взыскании страховой выплаты, поскольку по Условиям страхования не относилась к страховым случаям смерть застрахованного «во время нахождения в состоянии

⁵³ Определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 29.06.2020 № 88-14561/2020.

⁵⁴ См., например: определение Четвертого кассационного суда общей юрисдикции от 17.03.2020 по делу № 88-4780/2020 (Суд кассационной инстанции пришел к выводу, что предусмотренное Правилами страхования заемщиков исключение для событий, включая смерть, произошедших «во время нахождения застрахованного в состоянии алкогольного опьянения», не распространяется на спорную ситуацию. Концентрация алкоголя в крови застрахованного составляла лишь 0,53 промилле, а в качестве причины смерти в медицинских документах указана ишемическая болезнь сердца и внезапная острая коронарная недостаточность); определение Шестого кассационного суда общей юрисдикции от 28.07.2021 № 88-12943/2021 (Суд пришел к выводу, что предусмотренное Правилами страхования заемщиков исключение распространяется лишь на случаи инвалидности вследствие алкогольного отравления, то есть внезапно возникшего состояния. Между тем, в соответствии с актом МСЭ инвалидность установлена застрахованному в связи с систематическим употреблением алкоголя и развившимся циррозом печени).

⁵⁵ Постановление Семнадцатого арбитражного апелляционного суда от 15.08.2019 № 17АП-9897/2019-Аку.

алкогольного опьянения». Согласно медицинским документам, смерть застрахованного наступила вследствие энцефалопатии, на фоне хронической алкогольной интоксикации.⁵⁶

В постановлениях арбитражных судов обоснованно указывается на необходимость придерживаться буквального смысла условий договора страхования, особенно в случае его заключения с опытным страхователем (в данном случае с банковской организацией). Более того, при установлении смысла условий в договоре с опытным страхователем суд вправе исходить из общепринятого понимания соответствующего страхового продукта на рынке страховых услуг, иными словами, учитывать не только разумные ожидания страхователя, но и разумные представления страховщика о реализуемых услугах.⁵⁷

Касательно довода арбитражного суда о том, что страхователь (банк) не воспользовался возможностью оспорить договор страхования по правилам ст. 428 ГК РФ, необходимо дать краткий комментарий. Как уже отмечалось выше, авторы Директивы о несправедливых условиях потребительских договоров в принципе исключали возможность судебного контроля за обременительностью ключевых условий страхования (core terms). Коль скоро страховщик учитывал наличие определенных исключений в страховом покрытии при расчете страховой премии, соответствующие условия не должны быть предметом судебного контроля, если они изложены ясным и понятным языком. Проблема заключается лишь в том, как обосновать перед судом этот экономический аспект исключений из покрытия, равно как и ознакомление с ними страхователя.

В заключение приведу два примера, которые демонстрируют понимание судами некоторых пределов применения *Contra proferentem* – лишь в случае действительной (не кажущейся) неясности или неопределенности условий договора и исчерпания иных приемов толкования, перечисленных в ст. 431 ГК РФ.

*В первом случае С. обратился за выплатой возмещения по полису автокаско. Страховщик отказал в выплате по тому основанию, что застрахованный автомобиль использовался в качестве такси. Суды первой и апелляционной инстанции удовлетворили иск страхователя, сославшись в том числе на правило *Contra proferentem* и недоказанность того обстоятельства, что автомобиль действительно использовался в коммерческих целях. Отменяя данные судебные акты, Верховный Суд РФ указал, что условиями выданного истцу страхового полиса и Правилами автокаско четко предусмотрено, что риски («Ущерб», «Хищение» и пр.) покрываются страхованием при условии, что автомобиль не используется в качестве такси, при этом наличие выданного разрешения на осуществление перевозок пассажиров является безусловным доказательством факта использования автомобиля в качестве такси. Соответствующее разрешение было получено страхователем. Однако нижестоящие суды отступили от буквального смысла условий о страховом покрытии, не попытались исключить неясность путем сопоставления их с другими условиями договора и смыслом договора в целом, сослались на доктрину *Contra proferentem* без достаточных к тому оснований.⁵⁸*

Во втором случае суд кассационной инстанции указал, что Правила автокаско (к которым отсылает страховой полис) предусматривают снижаемую страховую сумму, в том числе для случаев полной гибели автомобиля. Отсутствие в страховом полисе

⁵⁶ Постановление Четвертого арбитражного апелляционного суда от 09.12.2019 № А10-2910/2019.

⁵⁷ Здесь будет уместно вспомнить дело *TKC London Ltd v Allianz Ins.*, рассмотренное Высоким Судом Великобритании в 2020 году. Лорды-судьи пришли к выводу, что термин «ущерб» применительно к полисам BI (Business Interruption) должен толковаться в привычном смысле – как повреждение или утрата материальных объектов, а не как экономический ущерб, вызванный введением властями ограничительных мер в условиях пандемии Covid-19. Даже в условиях значительных социальных потрясений должна сохраняться правовая определенность, предсказуемость обязательств. Текст решения <<https://7kbw.co.uk/wp-content/uploads/2020/10/TKC-v-Allianz-judgment-151020.pdf>> дата обращения 15.06.2020.

⁵⁸ Определение Верховного Суда РФ от 17.03.2020 № 10-КГ20-1.

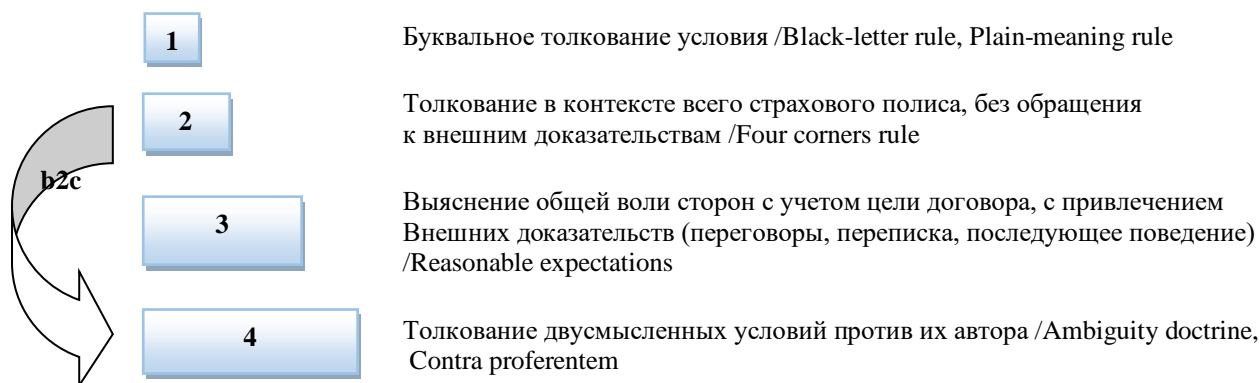
аналогичного условия не является основанием к тому, чтобы не применять его со ссылкой на *Contra proferentem*. Судебные акты, вынесенные в пользу страхователя, были отменены.⁵⁹

4. Заключение

В законодательстве о страховании многих зарубежных стран проводится граница между потребительскими и непотребительскими договорами страхования, страхованием массовых рисков (Mass-risks insurance) и страхованием крупных рисков (Large risk insurance). Целью разграничения является в том числе установление разных стандартов поведения сторон на стадии заключения договора и в последующий период: относительно мягких – в первом случае и более строгих – во втором.⁶⁰ Кроме того, в зарубежной доктрине разработано понятие опытного (sophisticated) страхователя, которое используется при разрешении споров о толковании условий договора страхования.

Если вопрос классификации договоров страхования с установлением различных правовых режимов – прерогатива российского законодателя и дело отдаленного будущего, то возможность учета фигуры опытного страхователя есть у российских судов и сейчас. Данный критерий позволит применять защитные доктрины толкования договора лишь в тех случаях, когда это действительно необходимо в целях устранения неравенства переговорных возможностей.

Алгоритм толкования условий договора страхования может быть представлен в следующем виде:



По общему правилу суд вправе перейти к следующей ступени лишь после исчерпания приемов толкования предыдущей. И если в отношениях b2c переход к *Contra proferentem* (в том числе в сочетании со ст. 428 ГК РФ) может быть форсирован,⁶¹ то в отношениях b2b указанная доктрина должна всегда оставаться крайним вариантом толкования.

В целях повышения транспарентности в отношениях между страхователем и страховщиком можно также предложить следующее:⁶²

- избегать включения в правила страхования (общие условия) положений, которые не характерны для данного страхового продукта и не соответствуют разумным ожиданиям страхователей;

⁵⁹ Определение Второго кассационного суда общей юрисдикции от 14.01.2020 № 88-453/2020.

⁶⁰ Подробнее см.: Кратенко М.В. Страховой риск: сравнительно-правовое исследование. М.: Норма: ИНФРА-М., 2020. С. 56-60.

⁶¹ В данном случае можно говорить об аналоге зарубежной доктрины *Strict contra proferentem*, при которой суд истолковывает двусмысленное условие против его автора (например, страховщика), даже не пытаясь установить общую волю сторон при помощи внешних доказательств. Подробнее см.: Randy D. Henry. An Analysis of Interpretation of Insurance Contracts: Common Law Versus Strict Contra Proferentem // Journal of Insurance Regulation. 2017. Vol. 36. № 1. P. 4-5.

⁶² Предложение адресовано скорее андеррайтерам и методистам страховых компаний, чем юристам.

- при разработке нового страхового продукта имеет смысл выделять внутри правил страхования «конфликтные» зоны, в частности: описание страхового покрытия (риски, исключения), определение страховой суммы, подтверждение факта страхового случая;
- необходимо обращать внимание страхователя на указанные «конфликтные» зоны, может быть, даже согласовывать с ним соответствующие условия индивидуально, под роспись;
- если какая-то опция (например, снижаемая страховая сумма) влияет на страховую премию, целесообразно также выносить её в страховой полис; в случае судебного спора будет более весомым аргумент о том, что страхователь осознанно выбрал данный вариант, например, как более дешёвый;
- следует избегать различного описания страховых рисков в страховом полисе и правилах страхования («сужая» объем застрахованного риска в правилах);
- страховой полис и правила страхования должны обеспечивать полную определенность в отношениях сторон, особенно во всем, что касается права страхователя на получение страховой выплаты.

Информация на англ.

Insurance contract interpretation: The limits of application of the *Contra proferentem* rule and other protective doctrines

Kratenko Maxim V., Saint-Petersburg State University, Associate Professor at the Department of Civil Law, Ph.D. in Law, maxkrat@yandex.ru

In legal doctrine insurance is often characterized as a contract of adhesion. In turn, the policyholder is portrayed as a weak party who does not have the capacity to negotiate contract terms with the insurer on an equal footing. This also affects the process of interpreting the insurance contract, especially in the b2c segment: the courts turn to the *Contra proferentem* rule or other protective doctrines, even without taking the traditional steps to resolve ambiguities in the contract. The author, on the one hand, urges insurers to be more honest and transparent in their relations with customers, on the other hand, draws attention to the premature use by the courts in a number of cases the *Contra proferentem*. In order to apply this rule more correctly, it is proposed to take into account additional criteria: the consumer/non-consumer nature of the contract, the participation in the contract of an "experienced" (sophisticated) policyholder.

Key words: insurance, transparency, ambiguity, contract interpretation, *Contra proferentem*, reasonable expectations