

УДК 347

Добровольное медицинское страхование

Дагаев Рашид Рамазанович, старший преподаватель
ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»

Аннотация. В настоящем научном исследовании раскрывается тематика добровольного медицинского страхования.

В текстовой части научного исследования приводится перечень существенных условий института добровольного медицинского страхования, с раскрытием основополагающих свойств каждого условия.

В заключительной части научного исследования регламентируется вывод, что институт добровольного медицинского страхования носит неоднозначный характер, в этой связи нуждается в более детальной разработке.

Ключевые слова: договор, добровольное страхование, участники, страхователь, страховщик, риск, выгодоприобретатель.

Voluntary health insurance

Dagaev R.R., Senior Lecturer

Annotation. This research study reveals the topic of voluntary health insurance.

In the textual part of the scientific study, a list of essential institutions of voluntary health insurance is provided, with the disclosure of the fundamental properties of each condition.

In the final part of the scientific study, the conclusion is regulated that the institution of voluntary health insurance is ambiguous, in this regard, it needs more detailed development.

Keywords: contract, voluntary insurance, participants, policyholder, insurer, risk, beneficiary.

DOI: 10.5281/zenodo.5090230

Актуальность темы настоящего научного исследования заключается в том, что в практике гражданского правового оборота Российской Федерации, отношения, складывающиеся в сфере добровольного медицинского страхования, являются новыми.

В этой связи структурированное разъяснение института добровольного медицинского страхования, является побудительным мотивом правильного толкования сущности настоящего научного исследования.

Страхование медицинского характера может осуществляться в императивной или диспозитивной форме.

Основным нормативным правовым актом Российской Федерации, регулирующим обязательное медицинское страхование, является Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В соответствии с пунктом 3 статьи 2 Гражданского кодекса Российской Федерации к институту обязательного медицинского страхования общие положения договора страхования не применяются.

Пункт 3 статьи 4 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» регламентирует, что обязательное медицинское страхование, является разновидностью персонифицированного страхования, непосредственным объектом которого определяется интересы имущественного характера, вследствие организации и оказания медицинской и

профилактической помощи [1].

Нормативное правовое пространство Российской Федерации не содержит формально-определенных норм, регулирующих добровольное медицинское страхование.

В этой связи, законодатель рекомендует при рассмотрении института добровольного медицинского страхования руководствоваться общими положениями главы 48 Гражданского кодекса Российской Федерации и главы 1 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Основополагающие условия сущностного характера добровольного медицинского страхования определяются правилами страхования и страховыми программами.

Добровольное медицинское страхование систематизируется на основании двух договоров гражданско-правового характера:

1. Договора добровольного медицинского страхования, заключаемого между страховщиком и страхователем.
2. Договора о предоставлении услуг медицинского и лекарственного характера, заключаемого между стороной страховщика и медицинскими организациями [2].

В рамках добровольного медицинского страхования предоставляются услуги, исключительно предусмотренные страховыми программами.

Кроме того, добровольное медицинское страхование включает в себя и иную помощь, не связанную

с медицинской, в случае если это регламентировано правилами страхования.

Вместе с тем, в договоре добровольного медицинского страхования может содержаться условие, в соответствии с которым медицинскую помощь могут оказывать и иные медицинские организации, при условии предварительного согласования со стороны страхователя.

Согласно пунктам 2, 3 и 9 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел

по спорам о защите прав потребителей», к отношениям, складывающимся между сторонами договора добровольного медицинского страхования, могут применяться положения законодательства Российской Федерации о защите прав потребителей [3].

С учетом изложенного регламентируются, что институт добровольного медицинского страхования носит неоднозначный характер, в этой связи нуждается в более детальной разработке.

В противном случае, коллизийность данного института может повлечь за собой большие правовые издержки в сфере гражданско-правового оборота.

Литература:

1. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
2. Гражданское право Российской Федерации. Зенин И.А. учебное пособие. Проспект, М., 2007. С. 358.
3. Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 28 июня 2012 № 17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей».