

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Владислав
И. А. Владиславлев

СТРАХОВЫЕ КУРЬЕЗЫ

(практика русского акционерного страхования)

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР СО «АНКИЛ»

А.И. Предкальн

МЫТАРСТВА СТРАХОВЫХ ЗАКОНОВ

(к истории страхования рабочих в России)

И.А.Владиславлев

СТРАХОВЫЕ КУРЬЕЗЫ

(практика русского акционерного страхования)

Москва — 1992

Страхование активно входит в нашу жизнь. Небольшая практика перехода к рыночной экономике показывает, что количество и качество страховых договоров еще далеки от желаемого уровня. Чтобы изменить страховое дело в лучшую сторону одной практики недостаточно. Литературы же по всем вопросам страхования пока еще мало. Поэтому следует изучить как зарубежный опыт страхования, так и наш дореволюционный российский.

В представленной брошюре, авторами которой являются известные российские специалисты по страхованию А.И.Предкальн и И.А.Владиславлев, читатель познакомится с трудностями создания страховых законов в дореволюционной России и практикой русского акционерного страхования.

Содержание брошюры актуально и поныне. Брошюра предназначена как для специалистов, занимающихся страховым делом, так и для предпринимателей, интересующихся вопросами страхования.

ISBN 5-86476-029-3

© Страховое общество "Анкил", 1992

Ответственный за выпуск *Р.Т.Юлдашев*
Редактор *О.Ю.Бриллиантов*
Художник *В.А.Гуськов*

Подписано в печать 09.09.92 г. Бумага офсетная. Печать офсетная.
3 усл. печ. л. Тираж 1500 экз.
Цена договорная. Заказ № 4388

Отпечатано
ФКМП ГИВЦ Госкомстата РФ

А.И.Предкальн
Член III Госуд. Думы

**МЫТАРСТВА
СТРАХОВЫХ ЗАКОНОВ**

(к истории страхования рабочих в России)

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемая вниманию читателя брошюра принадлежит перу члена третьей Государственной Думы А.И. Предкальна. Автору пришлось много поработать в комиссии по рабочему вопросу. Нескольким рабочим депутатам приходилось отстаивать интересы рабочего класса против сплоченного третьедумского большинства комиссии с пресловутым бароном Тингенгаузенем во главе. Внесено было 162 поправки к министерским законопроектам. Все эти поправки, понятно, отвергнуты большинством комиссий. Борьба перешла в общие заседания Гос. Думы. Рабочие депутаты и, главным образом, А.И. Предкальн, продолжали упорно, шаг за шагом отстаивать свои требования.

А.И. Предкальну, в совершенстве изучившему страховые законопроекты, пришлось подробно ознакомиться с историей этих законопроектов, с "трудами" тех многочисленных комиссий, которые с 1904 г. "обрабатывали" и изменяли, в интересах хозяев, страховые законопроекты революционных годов.

Мытарства российского страхования изложены были А.И. Предкальном в его статье "К вопросу о страховании рабочих в России", помещенной в № 3—4 журнала "Просвещение" за 1912 г. и ныне нами перепечатываемой. В настоящее время, в связи со страховой кампанией, история страховых законопроектов приобрела опять злободневный характер.

Ввиду этого, издание настоящей брошюры несомненно отвечает насущной потребности рабочего читателя.

Издательство "Прибой".

Комиссия Шидловского

История страховых законопроектов начинается с 1904 г. В числе прочих обещаний, данных тогда правительством под влиянием событий того времени, было и обещание о страховании рабочих. Пункт 4-й указа 12 декабря 1904 г. гласит: "в дальнейшее развитие принятых уже нами мер по обеспечению участи рабочих на фабриках, заводах и промыслах, озаботиться введением государственного их страхования".

Кровавые события 9 января 1905 г. повлекли за собой образование особой комиссии, под председательством Шидловского, "для безотлагательного выяснения причин недовольства рабочих в г. Петербурге и его пригородах и изыскания мер к устранению таковых в будущем". В комиссию Шидловского приглашены были и представители рабочих. При выборе делегатов, рабочие, однако, так ярко изобразили "причины недовольства", что в "сферах" сочли за более благоразумное вовсе не выслушивать их представителей. После этого представители рабочих ни в одну из последующих комиссий приглашены не были.

Комиссия В.И.Тимирязева

20-го февраля 1905 г. состоялось постановление Комитета министров, который признал, что кроме вопроса страхования рабочих, должны быть рассмотрены также и прочие стороны рабочего вопроса. Комиссия Шидловского была упразднена, а вместо нее учреждены две новые комиссии: одна по вопросу о страховании рабочих под председательством В.И. Тимирязева и другая под председательством министра финансов, нынешнего председателя совета министров, В.Н. Коковцова — "для обсуждения мер по упорядочению быта и положения рабочих в промышленных предприятиях".

Комиссия В.И. Тимирязева собрала материалы по вопросу о страховании рабочих и выработала несколько законопроектов. Среди них был и законопроект о страховании рабочих на случай старости и инвалидности.

По этому проекту страхование старости и инвалидности предполагалось распространить на первых порах лишь на промышленных рабочих. Осуществляться это страхование должно было через посредство государственной кассы обеспечения.

Средства кассы, согласно проекту, образуются из равных взносов рабочих и предпринимателей. Каждому участнику кассы открывается личный счет, куда поступают его взносы и приплаты предпринимателя. Право на получение выдачи из кассы участник ее получает с достижением 55-летнего возраста или с наступлением инвалидности. Выдачи производятся в виде пенсий, размер которых зависит от продолжительности участия в платежах. Если пенсия не достигает известного минимального размера,

24—36 рублей, то недостающая до этой суммы часть выплачивается из запасного капитала кассы или, за недостатком его, — из средств государственного казначейства.

Но Комиссия В.И.Тимирязева разошлась, не успев ни разу собраться в общем заседании для обсуждения изготовленных проектов.

Комиссия В.Н.Коковцова

15-го марта 1905 г. состоялось первое распорядительное заседание комиссии Коковцова. На этом заседании представитель отдела промышленности доложил, что отделом уже подготовлены законодательные предложения по трем вопросам: 1) о дальнейшем сокращении рабочего времени, 2) об отмене наказаний за стачки и 3) об оказании рабочим врачебной помощи и что в разработке находится четвертый, "наиболее сложный", вопрос о рабочих организациях.

На отдел промышленности сверх этих проектов было возложено, согласно указу 12 декабря 1904 г., составление основных положений по страхованию рабочих на случай болезни, увечий, старости и инвалидности. К концу марта того же 1905 г. отделом промышленности эта задача была выполнена.

Первое деловое заседание комиссии Коковцова, с участием представителей от промышленников, состоялось 16 мая в 8 1/2 час. вечера.

В заседании участвовало свыше 130 человек и, оно открылось речью министра финансов В.Н.Коковцова.

В своей речи В.Н.Коковцов говорил: "Однако, свободного соглашения между обоими элементами (рабочими и предпринимателями) оказывается недостаточно, требуется везде, у нас и за границей, посредническое вмешательство правительственной власти. Этим путем создается фабричное законодательство, которое должно оказывать справедливую защиту и покровительство не одним только работодателям, но и рабочим".

Сославшись на то, что в таможенной политике правительство полною мерой шло навстречу требованиям предпринимателей, министр указывает, что теперь настало время подумать и об интересах рабочих. Возражая против утверждения, что правительство занимается рабочим вопросом только под давлением стачек, министр далее говорил: "Я считаю нужным остановиться на этом соображении потому, что правительству по поводу этих работ делается упрек, что оно будто бы пошло на уступки рабочим без достаточной осмотрительности, с одной лишь целью во что бы то ни стало достигнуть успокоения, хотя бы ценой интересов работодателей.

В действительности дело представляется в совсем ином виде. Некоторые и притом наиболее реальные из намеченных ныне изменений в нашем фабричном законодательстве, как то: дальнейшее сокращение наибольшей продолжительности рабочего времени, изменение законодательства о стач-

ках, обеспечение рабочих врачебной помощью, — давно уже ждали своей очереди в министерстве финансов, которое признавало их необходимость и благовременность. Если они не получали ранее разрешения, то по обстоятельствам, от министерства не зависящим. Мы возвращаемся теперь к этим мероприятиям, с соответствующим современным обстоятельством расширением их программы, которое выражается, главным образом, присоединением вопросов об организациях рабочих и о государственном страховании. Правительство лишь возобновляет то поступательное движение в усовершенствовании наших фабричных законов, которое началось в восьмидесятых годах и продолжение которого, по его глубокому убеждению, равно необходимо в интересах как рабочих, так и работодателей, положение которых будет тем лучше, чем обеспеченнее и спокойнее положение рабочих.

Широкое и упорное развитие стачек и волнений среди рабочих послужило только основанием для скорейшего направления этих работ. Но это вполне естественно и правильно.

На обсуждение комиссии Коковцов предложил два законопроекта: о сокращении рабочего времени в промышленных заведениях и об изменении наказаний за стачки.

Однако представители промышленников отнеслись с явной враждебностью к попытке "поступательного движения" в области фабричного законодательства. Они заявили — правда, под очень благовидным предлогом — о своем нежелании приступить к обсуждению предложенных законопроектов. Сначала они выставили следующие три мотива своего отказа: 1) в комиссии нет представителей другой заинтересованной стороны — рабочих, что несомненно вызовет нападки на односторонность направления ее работ; 2) бюрократия утратила всякое доверие общества, поэтому, в интересах дела, выработку новых законопроектов нужно передать в те новые представительные учреждения, которые будут созданы, согласно рескрипту 18-го февраля 1905 г.; 3) необходимо обсудить рабочий вопрос во всем его объеме, а вместо этого им, промышленникам, предлагают обсудить каких-то два совершенно неудовлетворительных законопроекта, которые неспособны внести успокоение в рабочую среду. Коковцов и после этого заявления продолжал настаивать на необходимости приступить к обсуждению выработанных правительством законопроектов. Тогда промышленники со слезами на нервах. В заседании 18 мая, Крестовников от имени собравшихся предпринимателей заявил: "Тревожное настроение, вызванное последними событиями на Дальнем Востоке, в связи с тем, что происходит в Польше, Литве и на Кавказе и в других местностях России, приводит нас в такое нервное настроение, что нет возможности придти к каким-либо выводам в разбираемых вопросах. Мы все настолько взволнованы и нервны, что наше последнее заседание убедило нас в невозможности продолжать наши занятия. Откладывая эту комиссию, мы ровно ничего не упустим. Если настоящее огромное бедствие не образумит и не успокоит рабочих, то, во

всяком случае, и не те законы, которые мы вырабатываем, будут в состоянии их успокоить... Позвольте отложить занятия до более благоприятных обстоятельств".

Увещевания министра финансов — успокоиться и остаться еще хоть на два-три дня, чтобы закончить обсуждение законопроекта о рабочем времени, не имели успеха. Промышленники и после устроенного перерыва заявили, что они остаются при прежнем решении и покинули зал заседания.

Таким образом, комиссия Коковцова закончила свое существование, не оставив никаких трудов.

Совещание М.М.Федорова

Рабочие законопроекты. После первой неудачной попытки правительства разрабатывать вопросы рабочего законодательства в общих совещаниях чиновников и предпринимателей, выработку законопроектов по выдвинутым вопросам взяло на себя министерство торговли и промышленности. К апрелю 1906 г., т.е. к открытию первой Государственной Думы, министерство изготовило восемь законопроектов. Но правительство не решилось внести их в Государственную Думу без одобрения предпринимателей и созвало новое совещание представителей крупной промышленности, которое происходило от 15—21 апреля 1906 г. под председательством М.М. Федорова. В совещание Федорова и были внесены упомянутые выше 8 законопроектов: 1) о правилах найма, 2) о рабочем дне, 3) о страховании рабочих на случай болезни и увечий, 4) о сберегательных кассах обеспечения, 5) о мерах поощрения строительства дешевых и здоровых жилищ, 6) о промышленной инспекции, 7) о присутствиях и 8) о промысловых судах. Объяснительная записка министерства, сопровождающая законопроекты, отличается своим радикализмом. Министерство признает, что политика, которой держалось правительство в рабочем вопросе до сих пор, неправильна. Основная мысль этой политики сводилась — по признанию ведомства — к возможному поддержанию порядка на фабриках и заводах и спокойствия среди рабочих, причем эта задача была нередко понимаема слишком узко. В силу этого, целый ряд вопросов, составляющих коренные задачи государственного вмешательства, оставался у нас неразрешенным, несмотря на то, что фактическое положение дела уже поставило их на очередь.

"Большой ущерб делу наносило отношение властей к попыткам объединения рабочих и солидарного их действия и в особенности к стачкам, хотя бы и преследовавшим исключительно цели улучшения материального положения рабочих. А между тем фабричная жизнь крайне сложна и упорядочение ее ни в каком случае не может быть достигнуто одним правительственным вмешательством через посредство фабричной инспекции и

полиции. В этом деле существенно важно поставить обе стороны в такое положение, при котором ни одна из них не имела бы перевеса над другой. Из этого вытекала необходимость предоставить самим рабочим организоваться с целью самозащиты и улучшения своего положения. Однако же попытки рабочих в этом направлении встречали всякого рода стеснения. Такое отношение власти нередко отнимало у предпринимателей побуждение идти навстречу желаниям рабочих. Преследуя забастовки, правительство тем самым оказывало поддержку и без того сильной стороне, способствуя скорейшему восстановлению работ на прежних основаниях. Таким образом, при мирном течении работ, рабочим оставалось лишь подчиняться условиям, диктуемым нанимателями; при прекращении же работ против рабочих вооружалась власть, нередко, к тому же, воспрещавшая нанимателям делать какие бы то ни было уступки забастовщикам... Таким путем чисто экономическим отношениям рабочих и нанимателей прививался политический элемент, а у рабочих сознательно стало зарождаться убеждение, что власть является врагом рабочих, поддерживает капиталистов и противодействует стремлению рабочих улучшить свое положение. Действия властей во время забастовок только укореняли в умах рабочих указанное убеждение. Фабричная инспекция обязана была объяснять рабочим, что заявления их, предъявленные во время стачек, не могут быть принимаемы и рассматриваемы до тех пор, пока они не приступят к обычным занятиям, а губернская власть стремилась принять все меры к тому, чтобы принудить забастовщиков, во что бы то ни стало, возобновить работы... Такое положение дела, естественно отворачивало рабочих от промышленников и направляло их против существующего порядка".

Из приведенных соображений объяснительная записка делает тот вывод, что необходимо коренное изменение политики правительства в рабочем вопросе. Необходимо, во-первых, направить заботы правительства в сторону оказания рабочему классу положительной помощи и, во-вторых, в сторону ограничения административного вмешательства в отношения промышленников и рабочих, предоставляя как тем, так и другим свободу действия через посредство профессиональных организаций.

На практике из этих соображений министерства торговли и промышленности, конечно, ничего не вышло. Как отнеслось правительство, вслед за этими излияниями либерализма, к профсоюзам рабочих всем известно.

Страхование старости и инвалидности. Министерство в лице М.М. Федорова, забраковало проект о страховании старости и инвалидности, выработанный в 1905 г. комиссией В.И. Тимирязева. Вместо этого, совещанию был предложен проект "о сберегательных кассах обеспечения".

Учреждение этих касс, по словам Федорова, может быть рассматриваемо, как переходная ступень к страхованию от старости и инвалидности. Для последней меры Россия совсем еще не подготовлена, а между тем с государственной точки зрения чрезвычайно важно развить в населении привычку делать сбережения. Сберегательные кассы обеспечения открыв-

ваются при отдельных предприятиях по постановлению рабочих. Если за учреждение кассы выскажется менее $\frac{3}{4}$ общего числа занятых в предприятии рабочих, то в кассе участвуют только лица, вступившие туда добровольно. Если же в пользу учреждения выскажется $\frac{3}{4}$ общего числа или больше рабочих, то участие в кассе становится обязательным для всех рабочих предприятия. Кассы существуют на взносы рабочих. Размеры взноса 2—6 % заработной платы. Приплата со стороны предпринимателя обязательна и не может быть меньше 25 % суммы, которую вносят рабочие. Приплаты предпринимателя поступают в, так называемый, вспомогательный фонд кассы. Общая сумма сбережений выдается участнику кассы при оставлении им службы в предприятии. Добавочная выдача из вспомогательного фонда при этом производится только в том случае, если рабочий в данном предприятии прослужил не менее 3-х лет. При этом участник кассы получает не всю сумму внесенных на его имя приплат, а только 30 % этой суммы. За каждый год службы сверх 3-х лет сумма выдач из вспомогательного фонда увеличивается на 10 %. Таким образом, проект рассчитан на то, чтобы материальной заинтересованностью привязывать рабочего к данному предприятию. По признанию министерства торговли и промышленности, это последнее обстоятельство с избытком окупит расходы предпринимателей на страховые приплаты ко взносам рабочих.

Страхование от несчастных случаев. Законопроект о страховании рабочих от несчастных случаев не вносил чего-либо нового в существовавшее положение. Он явился видоизменением закона 2 июня 1903 г. об ответственности предпринимателей за несчастные случаи с рабочими. От закона 1903 г. новый проект отличался двумя важными особенностями: 1) индивидуальная ответственность предпринимателей, существовавшая по закону 1903 г., в новом проекте была заменена коллективной ответственностью страховых товариществ, в которые по новому проекту принудительным путем объединялись предприниматели; 2) лечение пострадавшего рабочего и выдача ему денежных пособий по закону 1903 г. с первого же дня производились за счет предпринимателя, по новому проекту ответственность страхового товарищества перед пострадавшим начинается только с седьмой недели. В течение первых 6-ти недель после несчастного случая, пострадавший рабочий должен находиться на попечении местной больничной кассы.

Все остальные нормы закона 1903 г. сохраняются в основных чертах и в новом проекте. Сохраняются в силе все недостатки старого закона: узкий круг страхуемых, исключение из понятия "несчастный случай" профессиональных заболеваний, недостаточный размер пособий во время лечения, крайне урезанный размер пенсий при постоянной утрате трудоспособности и др. Что касается 2-х указанных выше особенностей, которыми отличается новый проект от старого закона, то в общей сложности они имеют для рабочих отрицательное значение.

Обратимся к первой особенности нового проекта по сравнению с законом 1903 г., к замене индивидуальной ответственности предпринимателя коллективной ответственностью страхового товарищества.

Каково значение этой реформы для рабочих? Замена индивидуальной ответственности предпринимателя коллективной ответственностью страхового товарищества имеет и свою положительную сторону, хотя далеко не столь существенную, как хотят уверить правительство и предприниматели. Эта положительная сторона нового проекта заключается в том, что в случае ликвидации предприятия рабочие, пострадавшие в этом предприятии от несчастных случаев, не теряют своих пособий и пенсий, как это было раньше при индивидуальной ответственности отдельных предпринимателей. Но надо заметить, что, во-первых, число ликвидирующихся предприятий вообще незначительно, а, во-вторых, что многие предприятия страховали своих рабочих в различных страховых обществах, которые в случае увечий отвечали вместо предпринимателя перед пострадавшим. Таким образом, замена индивидуальной ответственности предпринимателя коллективной ответственностью страхового товарищества будет иметь положительное значение для весьма незначительного числа пострадавших. Отрицательное значение этой замены гораздо больше, и вот почему.

В Германии, где страхование от несчастных случаев существует уже с 1884 г., среди рабочих установился вполне определенный взгляд на страховые товарищества, как на боевые организации капитала. С одной стороны армия увечных рабочих, с другой — предпринимательские страховые товарищества. Страхование от несчастных случаев превращается в борьбу этих двух, столь неравных, сил. Оно так и называется рабочей прессой: "борьба за ренту".

Лозунг страховых товариществ в вопросах вознаграждения увечных всегда один: как можно меньше рент (пенсий) и как можно меньший их размер. Справедливое требование увечного рабочего — обеспечить ему достойное человека существование в страховых товариществах встречает самый решительный отпор и почти никогда не получает удовлетворения. Для борьбы с притязаниями увечных рабочих страховые товарищества располагают большими денежными средствами, штатом служащих, плеядой своих врачей, различными механотерапевтическими институтами и пр., и пр.

Особенно заметно ухудшается положение увечных рабочих, сохранивших часть трудоспособности и желающих поступить на работу. До введения страховых товариществ, когда такой рабочий не мог придти к соглашению с предпринимателем насчет размера пенсии и возбуждать судебное дело, он увольнялся и уходил с фабрики, но он был в состоянии искать и находить работу на соседней фабрике. При наличии страхового товарищества дело резко меняется: рабочий, осмелившийся остаться недовольным решением товарищества и начавший с товариществом спор, конечно, не будет принят на работу ни одним из предпринимателей, принадлежащих к этой орга-

низации. Более того, никто не помещает различным страховым товариществам, "в видах взаимной пользы", обмениваться "черными списками" таких беспокойных рабочих, и рабочий, несогласный на условия товарищества, будет иметь против себя уже не одного предпринимателя, а всех. В Германии подобное давление предпринимателей в борьбе за ренту несколько уравнивается сильными рабочими организациями, у нас ничего подобного нет.

Рабочие организации у нас уничтожаются правительством из политических соображений самым беспощадным образом, и, следовательно, этой коррективы в борьбе за ренту у нас нет. Но это не все, созданные принудительным образом страховые товарищества, как чисто предпринимательские организации, без сомнения, будут использованы капиталистами в целях своей классовой борьбы.

Из всего сказанного вытекает с достаточной ясностью, что главный смысл замены индивидуальной ответственности предпринимателя коллективной при страховании рабочих от несчастных случаев заключается в значительном усилении позиции предпринимателей в их классовой борьбе с рабочими.

Отрицательный смысл, с точки зрения интересов рабочего класса, второй особенности нового страхового законопроекта еще более ясен и очевиден. Предлагая возложить лечение потерпевшего и выдачу ему пособия в течение первых шести недель на больничные кассы, законопроект исходил из той принципиальной почвы, на которой построен закон 2 июня 1903 г. По закону 1903 г. ответственность за последствия несчастного случая целиком возлагается на предпринимателя. Проект, принятый комиссией М.М. Федорова, часть ответственности перелagal на самих же рабочих, так как в составлении средств больничных касс участвуют своими взносами и рабочие. Эта вторая особенность нового проекта является, следовательно, отступлением правительства от занятой ранее принципиально правильной позиции. Ясно, что это отступление было сделано в угоду предпринимателям и в ущерб рабочим. В дальнейшем ходе дела аппетит предпринимателей еще более разгорается, и уступчивость правительства еще более возрастает. В проекте, который вносится в Государственную Думу, шестинедельный срок, в течение которого попечение об увечном рабочем возлагается на больничные кассы, доведен уже до 13 недель.

Страхование на случай болезни. Сущность этого законопроекта о страховании на случай болезни, который был предложен на обсуждение совещания М.М. Федорова, заключается в следующем:

При каждом заведении фабричнозаводской и горнозаводской промышленности с постоянным числом рабочих свыше 50 человек учреждается больничная касса. Для заведений, имеющих менее 50 рабочих, учреждаются общие для нескольких предприятий кассы. Обязательными участниками больничных касс являются все рабочие обоего пола; средства их составляют из взносов и штрафных сумм. Размер взносов участников кассы

устанавливается на год вперед общим собранием членов ее, но не может быть ниже 1 % и выше 3 % их заработка. Владельцы предприятий уплачивают в кассу половину той суммы, которую вносят рабочие.

Задачей больничных касс является выдача пособий: 1) Во время болезни в размере $1/2$ до $2/3$ дневного заработка для семейных и от $1/3$ до $1/2$ для холостых, со дня заболевания впредь до выздоровления, но не более срока, устанавливаемого в уставе. Срок этот не может быть более 26 и менее 16 недель. Участники кассы, проболевшие менее 3 рабочих дней, пособия не получают. 2) Работницам, по случаю родов, — в размере от 4-х до 6-ти недельного заработка. 3) На погребение умерших членов кассы — в размере от 20 до 30-ти кратного дневного заработка их.

Делами кассы заведуют общее собрание и правление. Первое состоит из уполномоченных, избираемых участниками кассы в числе, определяемом ее уставом; что же касается правления, то $2/3$ его членов избираются общим собранием, а оставшая $1/3$ назначается владельцем заведения на 3 года. Больничные кассы признаются юридическими лицами; им предоставляется самоуправление. По постановлению общего собрания, кассы могут расширить круг своих операций, например, по соглашению с владельцем предприятия и за особую с его стороны приплату, брать на себя лечение участников кассы, распространять выдачу пособий или лечение на членов их семейств и т.д. Если при высших взносах участников кассы не покрываются обязательные по закону низшие пособия, то недостающие суммы должны быть покрыты из средств предпринимателей. Оказание рабочим врачебной помощи по-прежнему остается на обязанности предпринимателя и оказывается за его счет.

Приведенный проект отличается многими существенными недостатками, которые его значение сводят почти к нулю. Самые главные из этих недостатков следующие: 1) полное устранение рабочих от дела организации врачебной помощи, — обстоятельство, которое лишает это дело всякой планомерности и устойчивости; 2) фабричный тип больничных касс, который в делах управления кассой рабочим фактически отводит право только совещательного голоса, хотя требует от них значительных материальных жертв. Эти же недостатки перешли и в тот законопроект о страховании рабочих на случай болезни, который внесен в 1908 г. в Государственную Думу третьего созыва, и потому уместнее будет о них говорить, когда мы подойдем к рассмотрению думского законопроекта.

Совещание Д.А.Философова

Страховые, а также и другие законопроекты, предложенные на обсуждение совещания М.М. Федорова, все по своему содержанию далеко не соответствовали радикальному тону упомянутой выше объяснительной записки. Предполагалось, что одобренные совещанием М.М. Федорова за-

конопроекты поступят в первую Государственную Думу. Этого не случилось, так как 9 июля 1906 г. Дума была распущена.

Вскоре после этого произошла смена министров торговли и промышленности. Новый министр Д.А. Философов оказался не менее ревностным сторонником поступательного хода рабочего законодательства, чем его предшественники.

В целях подготовки соответствующих законопроектов для внесения во вторую Государственную Думу им были созваны два общих совещания из представителей ведомства и из представителей промышленников. Оба совещания отличались своей многолюдностью. В них были представлены почти все существовавшие во то время организации предпринимателей, но не было ни одного представителя рабочих. Предприниматели, которые в совещании В.Н. Коковцова отсутствие в нем рабочих выставили как одну из причин своего ухода, теперь уже, по-видимому, с этим примирились и ни одним словом не заикнулись о том, чтобы пригласить и представителей рабочих организаций.

Первое совещание под председательством Д.А. Философова происходило 14—21 декабря 1906 г. На обсуждение совещания были внесены основные положения следующих десяти законопроектов: 1) страхование болезней, 2) страхование несчастных случаев, 3) страхование инвалидности и старости, 4) сберегательные кассы обеспечения, 5) правила о найме рабочих, 6) рабочее время, 7) врачебная помощь, 8) промысловые ссуды, 9) меры поощрения строительства здоровых и дешевых жилищ и 10) о фабричной инспекции и фабричных присутствиях.

Открывая совещание, Д.А. Философов заявил, что оно созвано с целью подготовить законопроекты до созыва новой Государственной Думы, чтобы они могли быть внесены на ее рассмотрение в первую очередь. Далее министр продолжает:

"Итак, я остановился на мысли продолжать труды комиссии Федорова и пригласить сюда представителей разных ведомств, науки и промышленности. Конечно, было бы желательно, чтобы, независимо от этих представителей, сюда были бы приглашены также и представители от рабочих. Но от этого пришлось отказаться при полном отсутствии у нас такой организации, которая бы дала нам именно представителей рабочего класса, а не отдельных случайных людей".

Почему министр считал представителей биржевых комитетов настоящими представителями промышленников, а представителей рабочих, которых могли бы дать существовавшие в то время профессиональные союзы рабочих — а они в то время еще не все были закрыты, — случайными людьми, этого из речи министра так и не видно.

Что касается до законопроектов, одобренных совещанием Федорова, то Д.А. Философов в общем согласен с основными положениями, на которых построены эти проекты. Только в вопросе о страховании рабочих на случай старости и инвалидности Философов оказывается либеральнее Федорова.

Открывая первое заседание, он по этому поводу говорит: "Мои главные возражения касаются отдела страхования инвалидности и старости. Исходная точка зрения комиссии Федорова на этот вопрос была та, что у нас в России нет наличности условий, которые бы позволяли устроить страхование инвалидности и старости на сколько-нибудь крупных началах и что поэтому приходится совершенно отказаться от этой задачи... С этой постановкой я не могу согласиться и не нахожу, чтобы было вполне доказано, что для России немыслимо найти такие условия, которые позволили бы осуществить страхование инвалидности и старости". На обсуждение совещания вносятся поэтому основные положения законопроекта, выработанного в 1905 году, в комиссии В.И. Тимирязева, о страховании рабочих на случай старости и инвалидности.

"Рабочая" программа П.А. Столыпина

Совещание Д.А. Filosofova заседало с перерывом: первая сессия от 14—20 декабря 1906 г. была посвящена установлению только общих принципов, предложенных на обсуждение законопроектов, вторая сессия от 14—26 февраля и от 5—12 марта 1907 г. — более детальному их рассмотрению. Второе совещание под председательством Д.А. Filosofova совпало с открытием II Государственной Думы.

6-го марта 1907 г. председатель совета министров П.А. Столыпин выступил перед Государственной Думой с декларацией от имени объединенного правительства. В этой декларации содержится целая программа по рабочему законодательству, — программа, которую правительство намерено выполнить при содействии Государственной Думы. Вот та часть правительственной декларации, которая касается рабочего законодательства.

Хотя преобладающим по численности населения у нас является население сельское, но правительство считает настоятельно необходимым принять в законодательном порядке ряд мер и по отношению к рабочим.

В основу предполагаемой реформы положены признание безусловной необходимости положительного и широкого содействия государственной власти благосостоянию рабочих и стремление к исправлению недостатков в их положении.

"Рассматривая рабочее движение как естественное стремление рабочих к улучшению своего положения, реформа должна предоставить этому движению естественный выход с устранением всяких мер, направленных к искусственному его поощрению, а также стеснению этого движения, поскольку оно не угрожает общественному порядку и общественной безопасности.

Поэтому реформа рабочего законодательства должна быть проведена в двоякого рода направлении: в сторону оказания рабочим положительной помощи и в направлении ограничения административного вмешательства

в отношении промышленников и рабочих, при предоставлении как тем, так и другим необходимой свободы действий через посредство профессиональных организаций и путем ненаказуемости экономических стачек.

Главнейшей задачей в области оказания рабочим положительной помощи является государственное попечение о неспособных к труду рабочих, осуществляемое путем страхования их в случаях болезни, увечий, инвалидности и старости. В связи с этим намечена организация врачебной помощи рабочим.

В целях охранения жизни и здоровья подрастающего рабочего поколения, установленные ныне нормы труда малолетних рабочих и подростков должны быть пересмотрены с воспрещением им, как и женщинам, производства ночных и подземных работ. В связи с этим, установленную законом 2 июня 1897 г. продолжительность труда взрослых рабочих предполагается понизить".

В этой программе правительства по рабочему законодательству, между прочим, тоже содержится обещание государственного страхования рабочих на случай болезни, увечий, старости и инвалидности. Законопроекты, которые обсуждало совещание Д.А. Философова, должны были войти в эту программу, как одна из ее составных частей. Но "реформистское" настроение правительства быстро шло на убыль. Внесение обещанной реформы в Государственную Думу все откладывалось, и она так и не была внесена до самого роспуска II Государственной Думы.

Судьба страховых законопроектов на совещании Д.А.Философова

Законопроект о страховании рабочих от несчастных случаев. В этот законопроект представители промышленников внесли весьма существенную "поправку". По этой "поправке" ответственность страхового товарищества предпринимателей за несчастный случай начинается только по истечении 13 недель со дня несчастного случая. В течение же первых 13 недель все расходы по лечению пострадавшего и по выдаче ему денежных пособий покрываются из средств больничной кассы, следовательно, в большей своей части из средств самих же рабочих.

Председатель комиссии, правда, возражал против "поправки" предпринимателей. Он сообщил им, что совещание правительственных чинов, которое занималось вопросом о страховании рабочих еще до открытия общего совещания, предложило исключить из законопроекта о страховании рабочих от несчастных случаев даже льготный для предпринимателей шестинедельный срок, принятый совещанием М.М. Федорова. Он доложил совещанию и те доводы, которые, по мнению министерства, говорят против льготного срока в пользу предпринимателей: "такой закон явится в глазах рабочих не улучшением, а ухудшением их теперешнего положения. Не-

довольство рабочих возрастет, и агитаторы воспользуются таким толкованием закона, как платформой для своих политических воздействий на рабочую массу. Благодетельная по существу реформа послужит орудием в руках злонамеренных лиц". Но в дальнейших прениях министерство не продолжало отстаивать свое мнение. Оно лишний раз подтвердило, что у правительства в рабочем вопросе два принципа: неукоснительная строгость по отношению к рабочим и беспредельная уступчивость по отношению к предпринимателям. Когда предприниматели заявили, что, в виде компенсации за 13-недельный льготный срок по несчастным случаям, они согласны увеличить свой взнос в больничные кассы на $1/15$ общей суммы взносов ($2/5$ вместо $1/3$, как предлагало министерство), то министерство пошло на уступку, и предложение промышленников было принято. Других существенных изменений в законопроекте о страховании рабочих от несчастных случаев внесено не было.

Законопроект о страховании рабочих на случай болезни. По этому законопроекту промышленники в совещании Д.А. Философова мишенью для своих нападок избрали прежде всего провозглашение принципа самоуправления больничных касс. Запугивая правительство тем, что при осуществлении этого принципа больничные кассы станут в руках рабочих забастовочным фондом и будут расхищаться во время стачек, они действительно добились уничтожения в организации больничных касс почти всяких следов самоуправления. Министерство и тут пошло на уступки вплоть до требования, чтобы все деньги и другие имущества кассы были переданы "на хранение" предпринимателей. Признав, как единственную страховую организацию, фабричную кассу, совещание тем самым отвело рабочим в делах управления больничными кассами право только совещательного голоса.

Далее, проект министерства содержал следующее постановление: "Если при высших взносах участников кассы не покрываются низшие пособия, то нехватящие суммы покрываются из средств владельцев предприятий". По настоянию предпринимателей, к этому пункту были добавлены слова: "в форме ссуды". Но и на этом предприниматели не успокоились, опасаясь, как бы им действительно не пришлось потратить лишний рубль на выдачу пособий, и они министерский и без того низкий предел наименьшего пособия — $1/3$ заработной платы — понизили еще более — до $1/4$ заработной платы.

Только в одном отношении — в вопросе о круге страхуемых лиц — предприниматели оказались либеральнее министерства: они предложили распространить страхование помимо тех категорий рабочих, которые были указаны в министерском проекте, еще на ремесленных, строительных, сельскохозяйственных и транспортных рабочих и на торговых служащих. Но представители ведомств согласились распространить страхование, кроме ранее намеченных групп, еще только на рабочих, занятых в железнодорожных и паровозных предприятиях. Предприниматели, продемонстри-

ровав свой словесный либерализм, пошли на уступки и помирились на предложении министерства.

Законопроект о страховании рабочих на случай старости и инвалидности. Как уже выше указывалось, председатель совещания Д.А. Философов, открывая первое заседание, выразил уверенность, что в России имеются условия, позволяющие осуществить этот вид страхования. Но большинство предпринимателей, участвовавших в совещании, не убедились доводами министра и повели кампанию против законопроекта. Интересно отметить, что против законопроекта выступил от имени большинства предпринимателей тот же В.И. Тимирязев, под руководством которого в 1905 г. выработывался проект страхования инвалидности. Начав свою речь с признания того, что страхование старости и инвалидности по своему значению занимает центральное место среди страховых законопроектов, он кончил тем, что выразил сильное сомнение насчет практической осуществимости проекта. Страхование от старости и инвалидности, по мнению большинства предпринимателей, нужно — или провести очень широко, или за него вовсе не следует браться. Возможность проведения широкого страхования сомнительна, поэтому лучше не заводить никакого.

Далее этого выступления В.И. Тимирязева вопрос о страховании рабочих на случай старости и инвалидности в совещании Д.А. Философова не подвинулся.

Только в последнем заседании совещания министр еще раз вернулся к этому вопросу и обещал силами министерства составить соответствующий законопроект и разослать его для дачи заключений организациям предпринимателей. Вот слова министра: "Я должен сказать, что мы прошли 5 проектов, но предполагалось рассмотреть еще и шестой, который касается весьма важного предмета, а именно — правил страхования на случай инвалидности в старости. К сожалению, этот проект еще не готов, а по окончании его он будет разослан во все торговые и промышленные организации. Прошу вас сделать на него свои письменные замечания, так как я не буду иметь возможности вас вновь созвать, чтобы выслушать ваши замечания лично". Это обещание не было выполнено. Вопрос о страховании старости и инвалидности был правительством окончательно снят с очереди. В последующий затем период времени о нем уже нет и речи.

Совещание И.П.Шипова

С роспуском II Государственной Думы происходит открытое вступление правительства на путь реакции. Резко меняется и взгляд правительства на рабочий вопрос. В марте месяце 1907 г. председатель совета министров, П.А. Столыпин, выступил перед второй Государственной Думой с целой программой по рабочему вопросу. В ноябре того же года, тот же председатель совета министров, выступая с декларацией от имени объединенного

правительства перед III Государственной Думой, только ради приличия, в нескольких словах, коснулся рабочего законодательства. В этой декларации правительство уже ограничилось только указанием на необходимость страхования рабочих на случай болезни и увечий. Все остальные пункты прежней программы оказались выброшенными за борт.

В апреле 1908 г., под председательством нового министра торговли и промышленности, И.П. Шипова, состоялось пятое по счету совещание представителей чиновничества с представителями предпринимателей по рабочему вопросу.

Перемена курса обнаружилась тотчас же: вместо десяти законопроектов, предложенных на обсуждение совещания Д.А. Философова, новому совещанию было предложено только два проекта: страхования от несчастных случаев и на случай болезни. Все поправки, которые вносились предпринимателями к этим проектам в совещании Д.А. Философова и о которых речь была выше, были приняты. Особую энергию на этот раз в совещании обнаружили представители министерства внутренних дел. Их задачей, конечно, было обезвредить будущие страховые учреждения и их деятельность в смысле крамолы. С этой целью был создан строжайший надзор администрации с губернатором во главе над больничными кассами. С этой целью были созданы особые органы надзора, которые представляют истинный шедевр бюрократического творчества. Вот, например, состав учреждаемого по проекту в каждой губернии присутствия по делам страхования рабочих: председатель — губернатор; члены присутствия — жандармский начальник, прокурор окружного суда, управляющий казенной палатой, врачебный инспектор, старший фабричный инспектор или окружной горный инженер, 1 представитель от губернского земства, представитель от городской думы губернского города, 2 представителя от предпринимателей, 2 представителя от правлений больничных касс.

Одного этого перечня лиц, входящих в состав присутствий, достаточно, чтобы убедиться в том, что составители проекта руководились всем, чем угодно, но только не стремлением создать учреждения, компетентные руководить делом страхования. На тот же манер проектировано совещанием и устройство высшего государственного органа по страхованию — Совета по делам страхования рабочих.

Страхование и III Дума

В совещании И.П. Шипова страховые законопроекты получили свою последнюю отделку: в июле 1908 г. они были внесены в III Государственную Думу. Думская комиссия по рабочему вопросу, под председательством барона Тизенгаузена, потратила на рассмотрение проектов два с лишним года, причем законопроект о страховании от несчастных случаев был принят с весьма незначительными изменениями, а законопроект о страховании

на случай болезни подвергся коренной перестройке. Министерский проект под страхованием рабочих на случай болезни разумел только выдачу денежных пособий рабочим при тяжких заболеваниях, сопровождающихся временной утратой трудоспособности. Эта задача возлагалась проектом на больничные кассы.

В вопросе о врачебной помощи больным рабочим проект ограничился только более точной формулировкой общих положений закона 1866 г., в силу которого рабочие пользовались в случае болезни врачебной помощью за счет владельца предприятия. Организация врачебной помощи при этом была оставлена всецело в руках предпринимателя, и влияние рабочих на эту сторону дела совершенно устранено. Надо здесь заметить, что в 1907 г. предприниматели истратили на врачебную помощь рабочим в общей сложности 9 1/2 млн руб., что составило 6 руб. 19 коп. на каждого рабочего. По новому проекту, этот расход неизбежно должен был бы увеличиться. Кроме того предстояли взносы в больничные кассы. Будучи в думской комиссии в большинстве, представители промышленников решили "исправить" министерский проект. После долгих колебаний и горячих дебатов было решено возложить на обязанность больничных касс оба вида помощи больным рабочим: и оказание врачебной помощи, и выдачу денежных пособий. Наряду с этим, правда, был несколько повышен взнос предпринимателей в больничные кассы: вместо 2/5 общей суммы, как было в министерском проекте, до 3/5. Взнос рабочих был оставлен по-прежнему в размере от 1—3 % заработной платы.

Если принять во внимание, что, по расчету министерства, обязательному страхованию на основании проекта подлежало 2 1/2 млн рабочих и что сумма взносов рабочих (2 % с заработной платы) равнялась бы 11 млн рублей, то по этому проекту предприниматели должны были бы нести следующие расходы: а) оплату врачебной помощи 2 1/2 млн рабочих по 6 р. 19 к. на каждого 15 1/2 млн рублей, б) взнос в больничные кассы в размере 7 1/3 млн (3/5 — общей суммы 11 м. р., 1/5 — 3 2/3 м. р., а 2/6 = 7 1/3 м. руб.) всего 22 5/6 млн рублей, или круглым числом 23 млн руб. Поправка рабочей комиссии освобождает предпринимателей от обязанности оказывать рабочим бесплатную врачебную помощь. Эта обязанность возлагается на больничные кассы. Взнос предпринимателей в больничные кассы установлен в 3/5 общей суммы. Следовательно, 11 милл. рублей, которые вносят рабочие, по этому проекту составят 2/5 общей суммы. Одна пятая поэтому будет 5 1/2 млн руб., а 3/5 = 5 1/2 × 3 = 16 1/2 млн руб. Итак, поправка думской рабочей комиссии дает выгоду предпринимателям в 23 — 16 1/2 = 6 1/2 млн рублей. Это ли не забота о рабочих?!

Других более или менее значительных изменений в министерский проект думская комиссия не внесла.

Весной 1911 г. страховые законопроекты, наконец, были поставлены на обсуждение III Госуд. Думы. До закрытия сессии — 14 мая — Дума

успела закончить только общие прения. Постатейное обсуждение проектов было перенесено на начало последней сессии. Во втором постатейном чтении страховых проектов работа думского пленума по отношению к страхованию рабочих может быть охарактеризована тремя словами: восстановление министерского проекта.

Темой для своей первой речи в Государственной Думе, в качестве председателя совета министров, В.Н. Коковцов избрал вопрос о бесплатной врачебной помощи для рабочих. Речь эта носила узко деловой характер и сводилась к тому, что не следует отбирать у рабочих того, чем они уже пользуются. В результате этой речи стремление предпринимателей сложить с себя неприятную обязанность платить за врачебную помощь рабочим потерпело крушение. Но, вместе с тем, Дума оставила и организацию врачебной помощи в руках предпринимателя. Напрасно представители соц.-демократической фракции указывали, что интересы дела настойчиво требуют передачи всего дела обеспечения рабочих в случае болезни в ведение самоуправляющихся касс. Думское большинство систематически отклоняло все поправки, так или иначе улучшающие законопроекты — из 162 поправок соц.-демократической фракции не принята ни одна — и они сохранили все те вопиющие недостатки, с которыми они поступили в Государственную Думу.

Когда вспоминаешь то, что говорило правительство всего лишь несколько лет тому назад о рабочем законодательстве, и сравниваешь эти речи и декларации с новыми страховыми законами, невольно приходится воскликнуть: как много громких обещаний и какие жалкие результаты!...

И.А.ВЛАДИСЛАВЛЕВ

СТРАХОВЫЕ КУРЬЕЗЫ

(Практика русского акционерного страхования)

В своих беглых набросках я хочу познакомить широкие круги читающей публики с рядом на первый взгляд узких и не интересных, но в то же время имеющих огромное общественное значение вопросов... Увенчается ли эта попытка успехом, удастся ли мне заинтересовать общество картиной тонко продуманной эксплуатации, с одной стороны, и беспримерной темноты, с другой, этого я не знаю. Но попытаться надо и, думаю, чем скорее, тем лучше...

Никаких личных целей, вроде борьбы с каким-либо определенным страховым обществом, настоящая работа не преследует.

В-в.

В ПРОШЛОМ И НАСТОЯЩЕМ

"... Страхование в его настоящем подобно кредиту. Оно ищет тех, кто в нем особой нужды не имеет, и отворачивается от тех, кто в нем больше всего нуждается..."

История страхования — это длинный ряд превращений. Но как ни сложны пути этих превращений, в историческом развитии их легко проследить один в высшей степени знаменитый факт, — медленное, но неуклонное отступление страховой организации от первоначального типа чистой взаимности и такое же медленное перевоплощение ее в чисто коммерческое предприятие.

В результате... страхование наших дней подобно кредиту. Оно ищет тех, кто в нем, строго говоря, не нуждается вовсе.

Видеть в современном страховании что-либо другое кроме остроумной "финансовой системы" может только составитель общих проспектов-реклам, и, когда читаешь в таких проспектах фразы:

"страхование жизни — это могущественнейший рычаг в хозяйственной и нравственной жизни народов, так как, с одной стороны, оно дает материальное обеспечение жертвам злополучного рока, а с другой стороны, приучая людей к умеренности и бережливости, тем самым устраняет тлетворное влияние бедности и нищеты",

и дальше, что благодаря

"миллионным суммам, выплачиваемым ежегодно по смертным случаям, не один десяток тысяч горемычных сирот имеет возможность получить образование и нравственное воспитание..."

невольно становится страшно... Да, миллионные суммы выплачиваются, но эти суммы только незначительная часть того, что предварительно попало в карман страхового общества в виде страховых премий...

Благодаря этому то, что мы знаем сегодня под именем акционерного страхования, есть не что иное, как "коммерция" в самом непривлекательном смысле этого слова. Капиталист-посредник умело в личных своих интересах использовал человеческую нужду, в тех же личных интересах из-

вратил страховую идею античного мира и в конце концов создал организацию, только по имени напоминающую прежнее сообщество лиц, связанных одной общей опасностью и взаимной порукой.

В течение веков исчезло все. Исчезли пастушеские организации Месопотамии и Сирии, исчезли *collegia tenuiorum*, т.е. сообщества бедных, изверженных из рода людей античного Рима, исчезла, наконец, и "пожарная гильдия" средних веков. И все это сменяло друг друга в последовательном порядке на протяжении веков с тем только, чтобы в конце концов воплотиться в лондонском Prudential'е... В результате капиталистический страховой банк завершил собою длинную эволюцию прежних организаций и, приспособляясь к духу времени, начертал на своем знамени одно только слово — процент! И тогда возникло в разобщенном, чуждом роду и профессиональному цеху капиталистическом обществе страхование "человеческой пыли", где эта пыль, сама по себе, уже была ничем и все — составляла организация...

Рубль срочной премии сменил собою старые родовые связи.

В ЛИТЕРАТУРЕ И В ЖИЗНИ

"... Вы отрицаете страхование вообще? — спросит меня читатель, лишь бегло пробежавший предыдущий набросок. — Но ведь жизнь на каждом шагу говорит нам другое. Например, по огню..."

Нет, я не отрицаю пользы страхования и даже, напротив, будучи его теоретиком, глубоко верю в идейное значение этого института. Лично для меня идея страхования неотделима от идеи медленного, но упорно настойчивого перевоспитания народных масс... В страховании, развивающем выдержку и мысль о будущем (в этом отношении составители "проспектов" безусловно правы), я лично вижу, как и в просвещении и труде, один из залогов нашего преуспевания на мировой сцене истории... Но одно дело отвлеченная идея, а другое дело — ее конкретные, случайные, преходящие формы... Эти формы, в особенности у нас в России, заставляют желать много лучшего, и борьба с ними должна быть насущной задачей всякого теоретика, всякого мало мальски добросовестного практика.

В чем же, спрашивается, должна выражаться эта борьба? Отвечу: необходимо положить конец нашему несвежеству, позволяющему культивировать такие присмы и формы страхования, перед которыми буквально становишься в тупик.

Со времени появления в свете первого страхового трактата прошло без малого 500 лет — имею в виду труд итальянского юрисконсульта Bartholomeo de Bosco — с тех пор зап.-европейская страховая литература

успела обогатиться такими шедеврами, как Emerigon'a "Traite des assurances", как Weskett'a "A complet digest", как бесчисленные работы Benneville de Marsagny, Ehrenberg'a, Berryman'a, Alauzet'a, Quenault, Vivante и других, но мы, — даже юристы, ничего об этом не знаем. Там бездна страховых журналов — в одной Германии их выходит до сорока — мы же довольствуемся 3—4 изданиями, о существовании которых знает только узкий кружок немногих специалистов. В Европе огромная литература, а у нас Шахт, Пресс, Андреев и Луневский. В целом — невероятная отсталость и беспросветная рутина, и не будь Савича и Малешевского, о нас можно было бы сказать, что мы ровно ничего не сделали для дела страхования вообще.*

То, что замечается в литературе, замечается также и в жизни.

В Швейцарии Союзное Страховое Бюро (Eidgenoss. Versicherungsamt) является обычной инстанцией — убежищем для самых обыденных жалоб на действия страховых обществ; Берлинский Reichsversicherungsamt наделен такой мощной организацией и властью, что перед ним трепещут даже такие колоссы, как "Friedrich Wilhelm" или "Victoria"; к голосу Лондонского "Института Актуариев" прислушивается страна; Американский "Yale" организует на территории Штатов серии страховых диспутов и лекций; в Лейпциге возникает общество застрахованных для защиты своих временных страховых интересов и т.д. и т.д.

А мы? Мы имеем на Гороховой "Общество Страховых знаний" и при том не общество популяризации или распространения этих знаний, а просто "Общество Страховых знаний", затем имеем "Отдел страхования и противопожарных мер", лишенный и фактически, и юридически всякой возможности влить свежую струю в затхлое царство и, наконец, имеем несколько второстепенных кафедр, подготовляющих не деятелей, а служащих.

При сравнительно очень крупном развитии самого страхового дела в России — все это, конечно, одна только капля воды.

* В виде курьеза следует отметить ту абсолютную неизвестность, в какой пребывает у нас громадная работа покойного Малешевского по разработке материалов для ж.-д. пенсионных касс. Страховой факультет Пражского политехникума предлагал 5 лет тому назад 200 крон за одну связку этого издания и предлагал напрасно. Где это издание, об этом не знал решительно никто. Невольно является подозрение, не гниет ли эта, одна из лучших в мире (по мнению западных специалистов) работ, где-нибудь в подвалах к.-л. из министерств?

Habent sua fata libelli!

Из числа изданий, нелюбезно освещающих нашу страховую практику, можно отметить лишь "Вестник взаимного страхования" и "Русскую промышленность" в Петербурге и земское "Страховое дело" в Твери.

Из всей массы страхующихся в России лиц едва ли 10% (да и то сомнительно!) знает, какие нормы закона охраняют то договорное отношение, в которое каждый из страхователей вступает с избранным им страховым обществом.

И здесь мы сталкиваемся лицом к лицу с новым курьезом русского страхования, курьезом имеющим на этот раз уже не одно только академическое значение.

Ни один § наших полисных условий не предупреждает держателя полиса о том, что заключенный им договор определяется не общими нормами гражданского права, а именно этими "условиями"... Ни один § их не говорит страхователю в ясной и категорической форме о том, что незнание этих условий, как и незнание закона, может повлечь за собою роковые для него страхователя последствия, что незнанием их страхователь отговаривается не иметь права, что полисные условия, утвержденные Министерством Внутренних Дел, имеют для страхового общества и страхователей силу закона, что одним словом эти мельчайшим петитом набранные и уже по одному этому не стоящие того, чтобы их читать, (!) условия — не что иное, как подлинный закон.

Неудивительно, что при таких условиях текст полисов или не читается вовсе или читается кое как... от нечего делать.

Исключительное значение, каким пользуются у нас полисные условия, "надлежащим порядком утвержденные", обусловлено отсутствием в России специального закона о страховом договоре. Все наше страховое законодательство, поскольку речь идет именно об этом договоре, исчерпывается двумя статьями 1 ч. X Т. Св. Зак. (2199 и 2200) из которых первая по архаической, уже давно оставленной западом привычке, пытается объять необъятное, т.е. уловить теоретическую сущность страхования, а вторая указывает порядок учреждения страховых обществ со ссылкой на их уставы.

Никаких других норм, определяющих отношения между страховым обществом и страхователем, мы в XVI томах не найдем и в конечном результате мы волей-неволей должны довольствоваться "условиями", по форме — законом, а по содержанию простым требованием, какое сильный предъявляет слабому.

К чему это ведет, это мы увидим в дальнейшем.*

* И в этом отношении запад далеко опередил нас. Там наряду с множеством попыток так или иначе нормировать крайне своеобразный страховой договор, мы находим и такие работы, как 14-летний труд проф. Релли, нашедший себе воплощение в Швейцарском законе о страховом договоре 2-го Апреля 1908 г., и другие.

Вообще на западе вопросы страхового права стали вызывать к себе внимание еще в 1-ой половине XIX века. В виде примера сошлюсь хотя бы на голландский "Wetboek van Kophandel" 1838 г., уже тогда заключавший в себе 40 §§ общих положений и 21 §§ правил о страховании от огня, града и смерти.

ПРОТИВОРЕЧИЯ

Внешний вид наших полисных условий на первый взгляд поражает своим однообразием и только более внимательное чтение и сравнение параллельных текстов дает возможность уловить в них целый ряд мелких, но за то в высшей степени характерных отличий.

В результате пренебрежительное отношение к полисным условиям вообще и незнание того, что эти условия — закон, являются причиной тому, что все эти на первый взгляд незаметные различия приобретают характер настоящих волчьих ям и капканов.

Чтобы не ходить далеко за примерами, беру первое попавшееся под руки полисное правило. Правило это содержит в себе те требования, какие страховое общество предъявляет к держателю полиса (выгодоприобретателю) вслед за смертью застрахованного лица. К слову будет сказано, неисполнение содержащихся в этом § требований влечет за собою (шутка сказать!) потерю всех прав на страховое вознаграждение.

Ради наглядности беру условия страховых обществ А. В. С. D.

§ 45 Условий о-ва А. гласит:

"В случае смерти застрахованного выгодоприобретатель обязан не позже 30 дней письменно известить заказным письмом правление и ближайшего по месту жительства агента о случившейся смерти, с изложением причин таковой и, в течение года со дня смерти", представить..." (речь идет о различного рода документах). Курсив мой.

В свою очередь, § 45 условий о-ва В. гласит:

"В случае смерти застрахованного, выгодоприобретатель по возможности немедленно извещает... (в дальнейшем, как в о-ве А, но без ссылки на заказную форму письма)... и обязан представить (срок не указывается) следующие документы..."

Затем о-во С. в § 57 уже не условий а устава, таким образом регламентирует данный вопрос:

"По смерти застрахованного лица, владелец полиса обязан довести о том до сведения главной конторы или ближайшего агента... и затем представить..." (сроки не указаны).

И, наконец, о-во D. постановляет в § 70: "О смерти застрахованного... выгодоприобретатель обязан отправить правлению О-ва письменное заявление и не позже двух месяцев со дня отправки заявления (§ 71) представить... и т.д."

Предлагаю читателю с нарочитым вниманием вчитаться в эти на первый взгляд схожие тексты, а затем, разобравшись в отмеченных курсивах, остановиться на вопросе, что ждет, допустим, выгодоприобретателя о-ва А., если сам он, будучи застрахован в о-ве С., задумает вдруг руководствоваться § 57 этого последнего?

Внешнее сходство наших полисных условий при их глубоких внутренних различиях приводит нередко к самым неожиданным последствиям.

Впрочем, во что обходится в действительности рядовому обывателю это предательское сходство — об этом мы ничего определенного не знаем и едва ли скоро узнаем.

В отчетах нужных цифр не найти.

ОСНОВНОЙ НЕДОСТАТОК

Чем дальше в лес, тем больше дров... Не правда ли? Но... делать нечего. Нельзя выяснить себе сущность нашего страхового договора, не ознакомившись предварительно с целым рядом его юридических хитросплетений. И вот поневоле забираешься в дебри.

На очереди основной органический недостаток наших полисных условий — односторонность их требований.

Три законных соображения заставляли страховые общества быть при разработке условий всегда на чеку: соображения самозащиты, устойчивости и барыша. Но заботясь о личных своих интересах, общества не имели досуга подумать об интересах тех, кому они должны были впоследствии служить, и в результате интересы последних оказались обойденными. В конечном итоге наш страховой договор односторонен, но односторонен не потому только, что в нем нашли себе наиболее яркое воплощение личные интересы страховых обществ, а потому еще, что в нем отсутствуют *границы*, противовес, нечто такое, что ограничивало бы беспредельность заявляемых страховым обществом претензий.

Попытаюсь и эту мысль пояснить примером и для этого остановлюсь на том пункте полисных условий, который требует, чтобы сведения, отбираемые у клиента при подаче им так называемые объявления, были правдивы.

В сводной, обобщенной редакции правило это гласит:

"Помещение в объявлении ложных, заведомо ложных, а иногда даже просто неправильных сведений лишает страхователя права на страховое вознаграждение".

Если бы к.л. страховое общество вздумало точно придерживаться буквы такого правила, а такое правило ведь закон, то едва ли хотя бы один страхователь получил когда-нибудь страховую сумму. Достаточно было бы с его стороны малейшей и невольной ошибки, напр., в годах к.л. из близких родственников, чтобы он сразу же лишился всех своих сбережений. Поэтому страховые общества отнюдь не из чувства человеколюбия, а исключительно в своих же собственных, совершенно правильно понимаемых интересах обычно сквозь пальцы смотрят на такие вольные и невольные ошибки и в большинстве случаев предпочитают — платить. Но юридическая

сущность дела от этого нисколько не меняется и при желании, опираясь на закон, общества могут всегда отказаться от платежа.

И, тем не менее, приведенное выше правило необходимо, ибо отсутствие его неминуемо привело бы к целому ряду обманов со стороны недобросовестных лиц. Но только на ряду с ним должен быть и противовес, ряд постановлений строго ограничивающих это в высшей степени растяжимое правило и определяющих, когда и при каких условиях даже явно неправильное показание не должно колебать договора и не должно лишать страхователя права на вознаграждение. Будь в наших условиях такой противовес на лицо, односторонность договора сразу же сделалась бы нечувствительной, и обе стороны сразу же оказались бы в известном смысле равноправными.

Так, например, обстоит это дело на западе, где законодатель берет под свою защиту более слабую сторону, т.е. страхователя, и где мало помалу проводится принцип ответственности общества даже при наличии заведомо ложных показаний клиента, если только эти показания не имели существенного значения для дела. Но у нас, повторяю, ничего подобного нет, требования страхового общества у нас ничем не ограничены и в результате беззащитный страхователь фактически отдается на милость или немилость могущественного страхового общества.

О так называемой "неоспоримости русских полисов" — речь еще впереди.

Между прочим...

Между прочим... Вам приходилось, читатель, видеть, когда-либо полисные условия, напечатанные на оборотной стороне полиса или предварительного свидетельства?

Если нет, — то полюбуйтесь нижеследующими строками, представляющими собою более-менее точный снимок с одного § условий, напечатанных на обороте одного из таких свидетельств:

§ 44. Страхование уничтожается, страхователь теряет право на вознаграждение и уплаченные премии остаются в пользу Общества: 1) если страхователем будут нарушены настоящие общие условия, изложенные в полисе и именно, если он упустит сделать предписанные оными заявления; 2) если страхователь воспротивится производству изысканий, кои Общество признает необходимым предпринять, или страхователь, имея к тому возможность, откажется доставить доказательства, которые согласно § 29 Общество имеет право от него требовать; 3) если страхователь сделает ложные показания относительно тех фактов, которые имеют влияние на прием страхования или на определение убытка или если обнаружены будут обман или застрахование одних и тех же предметов в нескольких Обществах, вполне или частично, настолько сие последнее не дозволено сими условиями; 4) если пожар произошел от злого умысла страхователя; 5) если застрахованное имущество будет уничтожено не пожаром, а каким-либо иным случаем и 6) если требование о вознаграждении за убытки, не удовлетворенное Обществом, не будет предъявлено в установленном судебном порядке в течение года со дня пожара.

На полисах правила печатаются обычно не столь "убористым" шрифтом. Но и этих правил многим не прочесть без помощи увеличительных стекол.

Лишне доказывать, что при известной беспечности русского человека по части всяких законов и правил — печатание подобным шрифтом условий, имеющих силу и значение писанного закона, является вещью прямо недопустимой.

ПРОБЕЛЫ

Односторонность нашего страхового договора обуславливается и характеризуется главным образом рядом пробелов. А так как пробелы заметить труднее всего, то неудивительно, что даже внимательное чтение полисных условий далеко не всегда может достигнуть желаемой цели, т.е. дать читателю ясное и точное представление о существовании страховой сделки. И в самом деле, дает ли спрашивается, даже самое внимательное чтение таких, например, правил:

"... В случае принятия страхования, задаток зачисляется полностью в счет первых подлежащих уплате премий, при отказе же общества от принятия страхования на указанных в объявлении условиях — задаток возвращается страхователю полностью" и

"задаток остается в пользу общества, если страхователь не внесет по принятому обществом страхованию в определенный срок платежа"

хотя бы какое-либо представление о том, что благодаря *пробелу относительно срока, в который общество было бы обязано дать тот или иной ответ страхователю*, оно может выслать полис и через полгода и все же клиент при отказе принять такой запоздалый полис должен будет поплатиться задатком?

Конечно нет, и в этом главное и наиболее характерное зло наших полисных условий вообще.

Совершенно иначе поставлено это дело на западе, где борьба с пробелами полисных условий обращает на себя особое внимание законодателя, и где, например, § 1 Швейцарского закона о страховом договоре говорит ясно:

"Лицо, предложившее страховому обществу страхование и не выговорившее себе в своем заявлении более короткого срока, остается обязанным (т.е. связанным своим предложением в смысле задатка) в течение 14 дней".

"Если же для заключения страхования необходим предварительный медицинский осмотр, срок этот увеличивается до 4 недель".

"Течение срока начинается со дня отсылки передачи объявления страховому обществу, или местному его представителю..."

Сравнение из числа поучительных. Не правда ли?

*

*

*

Все сказанное до сих пор относилось в равной степени как к личному, так и имущественному страхованию. В дальнейших набросках я буду касаться исключительно личного страхования, т.е. страхования капиталов, в надежде посвятить имущественному страхованию (от огня и т.д.) впоследствии специальный критический очерк.

В ПОГОНЕ

Найти при смутном, но все же дающем себя чувствовать, общем недоверии к страхованию, лицо, готовое застраховать свою жизнь, задача далеко не из легких. И только агент-аквизитор, для которого агентурная "провизия" является единственным средством к существованию, мог бы порассказать нам, что в сущности представляет собою его каторжный, изнуряющий труд.

Агентом "по жизни" нужно родиться, нужно быть им по призванию, по вдохновению.

К сказанному следует еще прибавить, что сама система оплаты агентурного труда уродует агента нравственно и вынуждает его кривить душою буквально на всяком шагу. Получая определенный % только с первой годовой премии (от 30 до 50%), агент *eo ipso* вынуждается рекомендовать всем и каждому наиболее дорогое и — к слову будет сказано — наиболее легкомысленное "смешанное" страхование... Все это вместе взятое делает агента "по жизни" настоящим белым рабом и обрекает его на вечную, унижающую человеческое достоинство суету.

Но вот намеченная жертва сдалась и изъявляет готовность подписать "объявление". Что происходит затем?

А происходит вот что. Не имеющий ни малейшего представления о страховой технике обыватель выбирает тот именно тариф, который ему услужливо подсовывает агент, — ведь не разбираться же ему самому во всех этих тарифах и вычислениях! — выбирает его и, конечно, попадает впросак.

В конце концов дело сделано, объявление подписано и, если для заполучения принципиального согласия требовались месяцы, а то и целые годы, то зато самый выбор тарифа отнял не более 5 минут времени.*

* Вред, наносимый общепринятой системой оплаты агентурного труда, буквально не поддается описанию. Вместо того, чтобы индивидуализировать каждый отдельный случай и предлагать клиенту тот или другой тариф лишь после подробного опроса его относительно семейного, общественного и имущественного положения, агент просто навязывает страхователю самое дорогое и опасное смешанное страхование и уже благодаря одному этому лишает само страхование по крайней мере 90% устойчивости.

НЕВЫПОЛНИМОЕ

Ряд вполне схожих, но крайне разнообразных в смысле деталей §§ освобождает страховые общества от уплаты застрахованного капитала в тех случаях, когда данные страхователем при заключении договора показания окажутся впоследствии ложными или просто неверными.

Чтобы по достоинству оценить все значение этого постановления и заодно доказать, что страхователь с первого же момента, тут же, сдается всецело на милость и немилость страхового общества, я позволю себе предложить читателю — *точно и правдиво* ответить, между прочим, на ряд следующих вопросов:

"Были ли в Вашей семье (деды, бабушки, дяди, тетки, двоюродные братья и сестры) случаи чахотки, рака, удара, сахарной болезни, самоубийства или умственного расстройства?"

| | | |
|--------|---|---|
| Отец | } | Подробно перечислить; затем указать их возраст, если они в живых, состояние здоровья каждого; в каком возрасте умер? Причина смерти? Продолжительность болезни? |
| Мать | | |
| Братья | | |
| Сестры | | |

Какими болезнями Вы страдали сами, начиная с младенческого возраста? (Перечислите их).

Когда?

Продолжительность болезни?

Последовало ли полное выздоровление?

Какой врач пользовал Вас?

Страдали ли Вы сифилисом? Когда?

Были ли рецидивы? Когда в последний раз?

Было ли кем-нибудь из врачей высказано подозрение, что Вы страдали сифилисом?

Не было ли венерических болезней? Когда?

Не было ли кровохарканья? Когда?

Не было ли гноетечения из ушей? Когда?

Была ли привита оспа?

Не страдали ли Вы ревматизмом? Когда?

Лечились ли Вы в курортах, санаториях или климатических станциях?

В каких? Когда?

Какие спиртные напитки употребляете Вы?

Ежедневное количество?

Если ежедневно не потребляете, то сколько приблизительно в месяц?

Сколько часов посвящаете Вы ежедневно занятиям, работе?

В чем состоит Ваш труд?

Сколько часов посвящаете отдыху?

В чем состоит отдых (спорт, игра в карты)?

Охотно ли Вы ходите пешком?

Сколько времени приблизительно тратите Вы ежедневно на ходьбу?

Каков Ваш аппетит?

Отправление кишечника?

Сон?

Употребляете ли Вы наркотические средства (морфий, опий, кокаин, бром и т.п.)?

Употребляли ли Вы их прежде (когда и как долго)?

Сколько Вы курите сигар, папирос ежедневно?

Дополнительные вопросы для женщин:

Сколько раз Вы рожали?

Когда были последние роды?

Были ли роды нормальны и без последствий?

Кормили ли Вы сами детей грудью?

Нормальна ли менструация?

Беременны ли в настоящее время? На каком месяце?

Страдали ли Вы белями? С какого времени?

В последние годы похудели ли Вы или пополнили (если похудели, то от какой причины)?

Кто состоит Вашим домашним врачом (фамилия и местожительство врача)?

Когда Вы в последний раз обращались к врачу и к какому именно?

По какому поводу?"

Ответьте на все эти вопросы добросовестно и главное объективно правильно и тогда Вы можете быть уже спокойны. Капитал будет выдан Вам или Вашей семье — обязательно.

Спрашивается, да разве все это не курьез, не явное издевательство над здравым смыслом — в особенности, если принять во внимание и то, что каждый страхователь подвергается еще тщательнейшему осмотру врача и секретному наблюдению со стороны агента?*

Двух мнений на этот счет быть, конечно, не может.

*

*

*

Установленная многими обществами так называемая "неоспоримость" полисов (ответственность страховых обществ даже в случае ложных, не-

* О том, насколько тщательным должен быть осмотр врача, об этом можно судить по следующей программе вопросов.

"Знаете ли Вы клиента (как давно)? Не состоите ли Вы с ним в родстве? Освидетельствовали ли Вы его когда-нибудь раньше (когда и по какому поводу)? Был ли он Вам представлен агентом нашего Общества? Внешний вид (осанка, цвет лица) клиента? Рост. Окружность и высота шеи? Окружность груди (на уровне сосков) при опущенных руках. Окружность живота (на уровне пупка). Вес? Состояние кожи? Нет ли рубцов? Не увеличены ли железы? Какова мускулатура? Нет ли неправильностей в скелете и суставах? Легкие: Симметричны ли обе половины грудной клетки? Форма и развитие. Одинаково ли они расширяются? Перкуссия легких? Над и под ключицами, в над или подостистых впадинах и на всем протяжении легких). Подвижность нижних границ. На одной ли высоте вершины обоих легких? Аускультация легких? Над и под ключицами, в над и подостистых впадинах и на всем протяжении легких). Состояние вершин легких? (Притупление перкуторного звука, ненормальные шумы). Голос (хриплый, ясный)? Сердце: а) Нормальны ли границы сердца? Определить точно границы сердца или какие существуют отклонения от нормы? Ощутим ли толчок сердца при стоячем положении? В каком межреберье? Кнутри или кнаружи от сосковой линии? Если не при стоячем положении, то ощутим ли при лежании на левом боку? Где? Не усилен ли толчок сердца? Не разлитой ли он? Чисты ли тоны сердца (в покое и после движения)? Правильны ли акценты на них? Нет ли шумов в сердце (где)? Нет ли где-либо ненормальной пульсации? Число и характер пульса? Не представляют ли кровеносные сосуды

верных или просто неточных показаний клиента, если со дня заключения договора прошло известное время, а сам договор оставался в силе) ценна лишь условно. О ней очень много говорится в проспектах, но очень мало — в условиях.

КОЕ-ЧТО О ТАРИФАХ

В практике страховых обществ три, если так выразиться, основных тарифа играют главную, доминирующую роль. Тарифы эти:

1. Страхование на случай смерти (чистое)
2. Смешанное страхование
- и 3. Страхование на дожитие, более известное под именем страхования приданого или детского.

Страхование на случай смерти (чистое)

Сущность этого страхования заключается в том, что страхователь (А) уплачивает со дня заключения договора вплоть до дня своей смерти страховому обществу в условленные заранее сроки определенную страховую премию, а страховое общество (Б) взамен этого обязуется уплатить после смерти застрахованного его наследникам или лицу, специально упомянутому в полисе (выгодоприобретателю), определенную договором страховую сумму. При этом страховая сумма уплачивается полностью, хотя бы смерть застигла застрахованного уже на второй день после заключения страхования.

Из всех практикуемых у нас видов страхования, чистое страхование на случай смерти является наиболее отвечающим идее страхования, наиболее разумным и в то же время самым дешевым. Но страховые общества,

чего-нибудь ненормального (расширение, извилистость, жестковатость, геморройные шишки)? Напряжение пульса? Нет ли отеков? Органы пищеварения: а) Нормальны ли объем и консистенция печени? Нормальны ли объем и консистенция селезенки? Нет ли грыжи (носит ли бандаж)? Не замечается ли чего-нибудь ненормального в брюшной полости? Нормальны ли: язык? зубы? зев? Нормальны ли (у мужчин) наружные половые органы? Нормальны ли (у женщин) грудные железы? Моча: 1. Мочился ли клиент в Вашем присутствии? Прозрачность мочи? Реакция мочи? Удельный вес мочи? Нет ли белка? Нет ли сахара? Нервная система. а) Не заметно ли расстройств памяти или интеллекта? Нет ли ненормальностей речи? почерка? Нормальны ли коленные, локтевые, конъюнктивные рефлексy и рефлексy зева? Нет ли дрожания рук? губ? языка? Нормальна ли походка при открытых и закрытых глазах? Органы чувств: а) Состояние зрения (норм.? близорук.? дальнорук.?). Носит ли очки? Какой №? Равны ли зрачки? Правильно ли они реагируют на свет и аккомодацию? Нет ли расстройств слуха? Не подозреваете ли неблагоприятных условий жизни или вредных для здоровья привычек? Считаете ли клиента здоровым (если нет, то почему)?"

заинтересованные в накоплении максимума так называемых резервов, стараются всеми силами отклонять страхователей от чистого страхования и навязывают ему через агентов более дорогое смешанное страхование. Вообще на чистое страхование многие общества смотрят, как на досадный придаток, простое украшение сборника тарифов и допускают его обычно только для лиц абсолютно здоровых и не старше 30—35 лет.

Кстати, эта политика страховых обществ находит себе сильную поддержку в лице самого страхователя, которому, конечно, "тоскливо" отдавать деньги без надежды увидеть их когда-либо *собственными* глазами.

Установить число сделок по чистому страхованию на случай смерти невозможно — так как в имеющихся отчетах чистое и смешанное страхование относятся в обычно одну общую рубрику. Той же классификации придерживаются, к сожалению, и составители официального "Свода статистических отчетов русских акционерных страховых обществ за 1907 и 1908 гг."

Страхование на дожитие

По договору страхования на дожитие страхователь (А) обязывается уплачивать до определенного срока О-ву установленные страховые премии, взамен чего О-во (Б) обязуется уплатить лицу, на чье имя застрахован определенный капитал, этот последний, но уплатить его только в том случае, если это лицо доживет до обусловленного в договоре срока. В случае преждевременной смерти застрахованного — уплаченная премия или поступает целиком в пользу Общества или — при условии более дорогой премии — возвращаются без % % лицу, заключившему страхование.

Страхование на дожитие представляет собою роль насильственного сбережения, сравнительно выгодного для семьи в том случае, если ребенок доживет до определенного срока и крайне невыгодного в том случае, если смерть последует раньше.

В свою очередь, для страхового общества страхование на дожитие всегда выгодно. В худшем для него случае, т.е. в случае, если ребенок доживет до определенного срока, на его долю остается некоторый % выросший из сложных % суммы, — в других — вся эта сумма остается в его кармане.

Количество сделок по страхованию на дожитие с каждым годом уменьшается.

Так, например, в 1911 г. число полисов на дожитие по сравнению с 1910 г. уменьшилось в русских акционерных обществах на 2.467 и вся сумма застрахованных на дожитие капиталов понизилась до 13.140.179 руб.

Вообще страхование на дожитие, хотя и называется детским, слишком рискованно именно для детей (большие колебания смертности) и может быть рекомендовано только взрослым, безусловно здоровым, любящим

труд и не способным в то же время... копить лицам, в возрасте от 22 до 25 лет.*

Смешанное страхование

Этот последний вид страхования представляет собою комбинацию чистого страхования на случай смерти и страхования на дожитие (т.е. сбережения).

Согласно договору этого страхования, страхователь (А) уплачивает в течение известного времени О-ву периодические премии, взамен чего это последнее (Б) уплачивает застрахованный капитал или наследникам, или выгодоприобретателю, если смерть постигнет застрахованного раньше наступления срока договора, или страхователю лично, если ко времени окончания договора сам он будет еще находиться в живых.

На первый взгляд этот — к слову будет сказано — наиболее распространенный вид страхования представляется особенно выгодным и привлекательным (*"семью обеспечил, а доживу, сам получу"*). В действительности, однако, это самый нерассчетливый, и скажу больше, самый опасный при наших полисных условиях вид страхования.

Чтобы выяснить читателю действительное значение этой сделки, я предложу ему такого рода вопрос: что покупает страхователь при посредстве смешанного страхования, имея 35 лет от роду и страхуя 3000 рублей сроком, допустим, на 15 лет?

Ответ будет гласить: 1) уверенность в том, что если смерть постигнет страхователя в течение этих 15 лет, то семья его получит 3000 рублей и 2) уверенность в том, что после прожитых 15 лет тот же капитал достанется лично ему страхователю.

Сделаем подсчет, во что обойдется страхователю покупка той и другой уверенности. Ежегодная премия для данного случая (беру тариф общества Х) будет равняться 191 руб. Следовательно, в течение 15 лет страхователь уплатит страховому обществу 2865 руб.

Как не велика сама по себе эта сумма, она еще очень мало говорит о действительной выгодности смешанного страхования. Поэтому для того, чтобы выяснить этот вопрос более наглядно, я опять-таки прибегну к сопоставлению, к сравнению смешанного страхования с так называемым *"временным тарифом"*.

Тариф этот дает ту же уверенность, что и смешанный, но только на тот случай, если смерть постигнет страхователя раньше определенного ус-

* Любовь к труду, вообще способность находить наслаждение в работе считается одним из надежнейших показателей стойкости, выносливости и долговечности организма.

ловием срока, и уже по одному этому он гораздо дешевле. Сумма, которую страхователю пришлось бы выплатить в течение 15 лет по этому тарифу, равнялась бы всего 810 рублям.

Сопоставьте эту сумму с 2865 руб. смешанного страхования и Вы без труда определите, во что обойдется страхователю покупка второй уверенности в том, что после достижения им 50 лет, т.е. через 15 лет, застрахованный капитал достанется ему лично.

Покупная стоимость этого второго обеспечения определится в сумме 2055 руб...

Предлагаю читателю с нарочитым вниманием отнестись к этой странной смеси страхования и сбережения и по своему решить вопрос, не лучше ли вместо дорогого смешанного страхования по временному тарифу, а для 2055 руб. периодических взносов найти более удачное помещение, чем портфель страхового общества?

Говорю, — более удачное, так как прекрасно сознаю всю шаткость дорого стоящего, а потому и трудно оплачиваемого смешанного страхования.

Прибавьте к этому специфические, обусловленные дороговизной премии затруднения, *storno*, выкуп, редукцию, вообще досрочную ликвидацию и предательские ссуды (о них речь еще впереди) к этим чисто денежным затруднениям прибавьте еще юридические подводные камни полисных условий, взвесьте все это и — решите.

И, если вероятность увеличить в 15 лет те же 2055 руб. ежегодных премий до 3000 руб. собственными усилиями покажется Вам проблематичной, то поверьте, еще меньше оснований надеяться на то, что после 15 лет Вы эти 3000 рублей получите из рук страхового общества...

Порукой этому общий характер наших полисных условий.

ПОД ФЛАГОМ НАУКИ

В основе всякой страховой сделки лежит расчет. Гадательный в таких статистически еще не разработанных областях, как страхование от гражданской ответственности, и приблизительно точный в огневом страховании, в области личного он достигает вершин человеческой мысли и строится на тончайшем математическом анализе.

Однако, как ни сложны сами по себе все эти математические расчеты и уснащенные дифференциалами формулы, как ни поразительно по своим результатам применение к человеческой жизни таких теорий, как теория вероятности, конечных разностей, бесконечно малых величин и т.д., на практике суть страхования ими еще далеко не исчерпывается. На ряду с математической невидимкой нетто—премией мы знаем еще и брутто—

премию,* а наряду с Цильмером** имеем еще и "выкупные суммы"... А это обстоятельство, в свою очередь, приводит нас к выводу, что не все в личном страховании основано на точном расчете, что многое из того, что проникло в эту область, проникло туда только... *под флагом науки.*

В доказательство только что сказанного я останавлиюсь на тех же хотя бы "выкупных" суммах, которые возвращаются обычно клиенту в случае досрочного прекращения договора. Спрашивается, что представляют собою эти суммы и чем именно определяется их точный размер?

По существу такая выкупная сумма представляет собою известный % резерва по данному страхованию, каковой резерв, в свою очередь, образуется из процентных отчислений по каждой уплаченной страхователем премии.

Как видит читатель, речь идет здесь о вопросе, имеющем для всякой необеспеченной семьи громадное практическое значение, идет она о таких крохах, которые должны достаться ей после целого ряда ежегодных плачей в том случае, если дальнейшее выплачивание их окажется ей больше не по силам... Чем же и как именно определяется размер такой выкупной суммы. Математической формулой? Да, но только отчасти, ибо в дальнейшем определение это зависит уже от соображений, с чистой математикой не имеющих ничего общего, от так называемой общей конъюнктуры условий... И, если бы мы вздумали, исходя из найденных в тарифах ставок, добраться до "корня" и в точности определить, почему назначается тот именно, а не другой какой-либо процент, мы бы наткнулись... на пустое место в стройной цепи математических построений и выкладок.

Не будем поэтому смотреть на тарифные ставки, как на нечто неизбывное и основанное на точном расчете. Правда, в основе каждой из них лежит точная формула, но эта формула скрыта от глаз нескромного наблюдателя толстым слоем наносного, чисто коммерческого усмотрения. Во всем суть и к нему в страховом деле подогнана всякая формула...***

* Размер брутто—премии, объявляемой публике, определяется у нас прибавкой к математической премии приблизительно 26% ее.

** Особый метод вычисления резервов для слабосильных страховых организаций.

*** Удержание в пользу страхового общества известной доли резерва, являющегося в свою очередь также процентным отчислением из премий, обычно только оправдывается, причем эти оправдания носят всегда настолько расплывчатый и неопределенный характер, что при виде их приходится поневоле пожимать только плечами. Сущность этих оправданий сводится всегда к необходимости наказать (!) страхователя за досрочное расторжение договора и к ссылкам на предварительные расходы (?). Вообще всякая попытка так или иначе урегулировать размеры выкупных сумм с целью сделать их менее тягостными для страхователя, встречает самый решительный отпор со стороны страховых обществ. В этом отношении особенно поучительны те вопли, которые раздавались в Германии при обсуждении теперешних §§ 173 и след. закона о страховом договоре 1908 г.

КРАСНОРЕЧИВЫЕ ЦИФРЫ

Всякая досрочная ликвидация договора страхования жизни, безразлично, будет ли это выкуп или редукция (уменьшение размера страховой суммы в зависимости от размеров наличного и остановившегося в росте резерва) бьет по карману страхователя и при том очень сильно бьет. Но по своей идее редукция и выкуп еще пустяки по сравнению с так наз. *stogno* первых 3 лет страхования, когда приостановка в платежах влечет за собою для страхователя полную потерю прав на какое-либо, хотя бы самое малейшее вознаграждение.

Во что обходится стране это пресловутое *stogno*, обусловленное уродливой постановкой всего нашего страхового дела, сказать в общем трудно, и только ниже следующие цифры, заимствованные мною из официального "Свода статистических отчетов русских страховых обществ за 1908 год", — изд. Отдела страх. и противопожарных мер, дадут читателю некоторое представление о нашем — без преувеличения можно сказать — "страховом кладбище".

Согласно этому Своду, в течение отчетного года в 8 русских акционерных обществах было прекращено, исключая рент, страхований:

| | | | | | | |
|----|------------|--------------------|-------|----------|------------|------|
| а) | вследствие | смертных случаев | 1779 | на сумму | 5.435.000 | руб. |
| б) | вследствие | наступления срока | 3302 | на сумму | 6.561.000 | руб. |
| в) | вследствие | выкупа | 3481 | на сумму | 7.570.000 | руб. |
| г) | вследствие | редукции | 1911 | на сумму | 5.437.000 | руб. |
| д) | вследствие | замены страхований | 203 | на сумму | 1.049.000 | руб. |
| е) | вследствие | других причин | 16430 | на сумму | 36.052.000 | руб. |

А всего было прекращено в 1908 г. 27.126 страхований на застрахованный капитал в сумме 62.104.000 рублей при новом притоке страхований в размере 41.266 полисов и капитале 86.156.000 рублей.

Таким образом оказывается, что из всей суммы прекращенных страхований только небольшая сравнительно часть их была прекращена вследствие естественных причин (смерть или дожитие), а именно 5101 страхование на сумму около 12 миллионов рублей, подавляющее же большинство было прекращено за... неимением средств для оплаты срочных очередных премий. Цифры жестокие, что и говорить. Но обратите внимание на рубрику е), на сумму прекращенных страхований по другим причинам. Эти 16430 страхований на общую сумму 36 миллионов рублей и есть

главным образом те сторнируемые в первые три года страхования, по которым не допускается ни редукция, ни выкуп и по которым страхователь теряет все вплоть до последней копейки.

Комментарии, надеюсь, излишни.*

В ТЕСНОЙ СВЯЗИ...

Не так давно мне пришлось выслушать из уст человека, сделавшегося жертвой смешанного страхования, следующую замечательную фразу: "Я теперь более чем уверен в том, что страховые общества заключают страхование не с тем, чтобы продолжать страховку, а с тем, чтобы вынудить страхователя в течение ближайших трех лет совсем прекратить ее..."

Я лично далек от мысли утверждать что-либо подобное. Но что злоплучная жертва агентского красноречия, не зная техники страхового дела, могла обмолвиться подобной фразой вообще, это обстоятельство меня несколько не удивляет. Вся сущность русского страхового договора, все детали его юридической и математической отделки, наконец, весь процесс уловления клиента при помощи смешанного страхования, все это, взятое вместе, не может не вызывать известного изумления, которое в конце концов неизбежно должно перейти в острое чувство негодования.

Три вообще стороны русского страхования, юридическая, математическая и аквизиционная, взятые вместе, создают доподлинный порочный круг, которым с удобством для себя могут воспользоваться в целях противозаконной наживы все недобросовестные страхователи, но который совсем не под силу действующему в доброй вере клиенту. В результате с этими тремя сторонами русского страхования, взаимно дополняющими друг друга в деле эксплуатации лучших инстинктов человека, надо считаться и при том очень серьезно считаться. Где действие юридического правила безразлично, там дает себя знать "математическая формула", где цифра, сама по себе, не содержит ничего из ряда вон выходящего, там на страже интересов страхового общества непременно торчит какой-либо подводный камень полисных условий, и где, наконец, та и другая сторона никаких аномалий не представляют, там разлагающий фермент вносит неправильный прием аквизиции... Что удивительного, что при таких условиях русский договор личного страхования действительно может казаться тонко сплетенной паутиной, дающей не обеспечение, а только иллюзию

* В действующих в России иностранных обществах stormo не столь зловеще: 1668 случая за тот же 1908 год при 1472 случаях выкупа и 1059 случаях редукции.

обеспечения, не уверенность в завтрашнем дне, а только целый ряд новых и притом крайне тягостных сомнений?
Спрашивается, да разве все это не курьез?

ПОД ГНЕТОМ СТРАХА

Капиталистические тенденции страхового предприятия, полное отсутствие страховых знаний в широких кругах и наряду с этим общий характер наших полисных условий, отличающихся односторонностью, неясностью и внешним сходством при весьма существенных различиях в деталях, все это, взятое вместе, должно вызвать у нас в России естественное опасение за судьбу всякой страховой сделки. И действительно, русская страховая сделка по существу не может не быть рискованным предприятием, и, если мы видим, что сама жизнь вносит известный корректив в эту гадательную область и, что вследствие этого общества, заинтересованные в своем развитии, в большинстве случаев и платят, то все же гадательная сущность русского страхового договора от этого нисколько не изменяется, и каждый русский страховой полис все же остается только *лотерейным билетом*.

Это с одной, объективной, стороны.

С другой, субъективной, эта неизвестность, обусловленная юридическим и математическим характером нашего страхования, не может не вызывать известного чувства страха за судьбу отдаваемых страховому обществу "излишков". Страх этот чувствуется смутно, скорее всего инстинктивно, но, тем не менее, чувствуется и тем самым до крайности тормозит развитие страховых операций в стране. А так как страховые общества с этим злом, по-видимому, не находят нужным считаться и предпочитают политику ежовых рукавиц и нажима, то в результате мы и сталкиваемся здесь с весьма любопытным явлением. Угроза, которую в виде резерва (своеобразный вид страховых резервов вообще!) можно всегда выдвинуться против строптивного страхователя, оказывается в конечном результате в России *более надежным условием развития страхового дела, чем дешевая премия и сносные условия страхования...*

Впрочем, как ни странен этот факт сам по себе, он вполне отвечает общим теперешним настроениям и тенденциям наших деловых сфер. Им в сущности важен только день настоящий, что будет завтра — не важно.

*

*

*

Нагромождать ли доказательства только что сказанному? Останавливаться ли на каждом § и по "Эренбергу" вскрывать действительное содер-

жание его? Отмечать ли пробелы, в которых вся суть, и которые при общей тенденции Сената восполнять эти пробелы не общим гражданским законом, а логическими выводами из все той же, поистине неиссякаемой 2199 ст. I ч. X тома, являются главным злом нашего страхования? Я думаю, что нет, что не стоит. При нагромождении деталей читатель не увидел бы из-за деревьев леса, и главная цель работы оказалась бы не достигнутой вовсе. Поэтому взамен этого исчерпывающего юридического анализа ограничусь лишь примерным *извлечением* из полисных условий одного из обществ и все наиболее яркое в этих условиях отмечу простым курсивом. Маленькие в 2—3 строки комментарии дополнять эту искусственно сжатую и, повторяю, только *примерную* работу.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Извлечение из полисных условий общества "№" по страхованию на случай смерти и смешанному

§ 9

"... Страховой договор заключается на основании сведений, которые доставляются страхователем в виде ответов на вопросы, предлагаемые на бланке объявления по установленной Обществом форме, и удостоверяются подписью страхователя. Если последний заключает страхование не на свою жизнь, а на жизнь другого лица, то объявление должно быть подписано как страхователем, так и застрахованным".

О фактической невозможности ответить правдиво и точно на все предлагаемые вопросы см. набросок "Невыполнимое".

Проверять правильность показаний Общество не обязано, но оно может, если захочет, в любое время произвести такую проверку. В этом отношении инструкции агентам содержат обычно ряд вполне определенных постановлений. Один из §§ одной из таких инструкций говорит при этом следующее: "Если податель объявления поместит в последнем к.-л. неверные сведения, то на это должно быть обращено особое внимание и в "Сведениях агента" следует подробно объяснить, в чем именно ответы подателя объявления не согласуются с истиной". Параграф любопытный, — не правда ли? Вместо того, чтобы просто сообщить клиенту о замеченной ошибке с тем, чтобы тут же исправить ее, агенту вменяется в обязанность, ничего не говоря клиенту, сообщить о неправильности секретно Правлению... Зачем?... Так и хочется ответить — ради заручки, на случай... благо представление неверных а то и просто неточных сведений может лишить клиента права на страховое вознаграждение.

§ 11

"Предварительно заключения страхования, Общество, если признает это нужным, подвергает за свой счет лицо, желающее быть застрахованным, медицинскому освидетельствованию для выяснения состояния его здоровья"

§ страдает существенным пробелом. Медицинскому осмотру предшествует подача "объявления" с вручением задатка, подчас весьма крупного. Между тем § совершенно умалчивает о том, что клиент, внесший задаток и впоследствии отказавшийся от медицинского осмотра, теряет право на обратное получение уплаченных денег.

Германский § 160 зак. о стр. д-ре в этом отношении устанавливает следующее: "соглашение, в силу которого страхователь обязуется предварительно подвергнуть себя врачебному осмотру, не обосновывает еще права страховщика требовать такого освидетельствования". Ясно, что при таких условиях о само собою подразумевающейся пропаже задатка в Германии

не может быть вовсе и речи. Речь может идти там только о возмещении действительного убытка, который в таких случаях редко превышает несколько десятков копеек...

§ 13

"Общество имеет право требовать при подаче объявления задаток, в размере не свыше 2% со страховой суммы. В получении задатка уполномоченный на прием такового агент выдает квитанцию на изготовленном для этой цели Обществом бланке. В случае принятия страхования, задаток зачисляется полностью в счет первых, подлежащих уплате, премий, при отказе же Общества в принятии страхования на указанных в объявлении условиях, — задаток возвращается страхователю полностью".

О весьма интересной фигуре умолчания в этом § см. набросок "Проблемы".

§ 14

Полисы Общества выдаются за подписью одного члена Правления, Управляющего делами Общества, или его Товарища, и Начальника отдела по страхованию жизни и должны содержать в себе:

- а) наименование Общества;
- и т.д. следуют пункты;

и) *прочие условия страхового договора.*

Кроме того, на полисе должны быть отпечатаны или приложены к нему: а) настоящие правила; б) таблица редуцированных (сполна оплаченных) страховых сумм и в) таблица выкупных сумм.

Трагизм положения, в котором находится всякий русский страхователь, заключается в том, что он имеет возможность ознакомиться с текстом полисных условий, на которых он заключил страхование, только *после* заключения самого договора, что явно противоречит здравому смыслу. В довершение всего наши условия совершенно не предусматривают того случая, когда текст уже выкупленного страхователем полиса окажется в противоречии с теми письменными условиями, какие страхователь изложил в своем объявлении, что опять таки легко может привести к потере не только задатка, но и первого очередного взноса. На западе и в этом отношении дело поставлено иначе. Там текст условий должен быть вручен страхователю до подписания объявления, и кроме того, специальные §§ представляют страхователю срок, в течение которого он может требовать исправления полиса согласно с текстом первоначального объявления.

§ 15

"Все, последовавшие по взаимному соглашению Общества со страхователем, изменения условий страхования отмечаются Обществом на полисе или выражаются в особых, выдава-

емых им дополнительно к полису, документах. К полису в случае желания страхователя, должна быть приложена копия с объявления о страховании".

О своем праве требовать официальную копию с подаваемого агенту объявления клиент узнает таким образом тоже впоследствии. Впрочем, заявления о выдаче таких копий делаются у нас вообще очень редко, так как обыватель обычно и не подозревает, какое огромное практическое значение может иметь этот документ вообще.

§ 20

"Забота о своевременном взносе премий лежит исключительно на страхователе, а отнюдь не на Обществе. Общество не обязано напоминать страхователю о наступлении срока платежей".

Агенты, заинтересованные в своем инкассо, т.е. в специальном процентном отчислении с каждой полученной ими премии, обычно сами напоминают клиенту о предстоящем сроке платежа и даже посылают на дом артельщиков. Против такой практики нельзя было бы ничего возразить, если бы налицо не было только что приведенного §. В один прекрасный день артельщик может не явиться, клиент, привыкший к тому, чтобы ему напоминали о сроке, легко может упустить этот последний и в результате стогно с лаконической ссылкой на § 20 условий...

§ 23

"Если в последний день третьего льготного месяца срочная премия с пеней не будет внесена Обществу, то по страхованию, по которым до прекращения платежа премий, было внесено не менее трех полных годовых премий и к концу льготного срока не последовало заявления о выкупе страхования, ответственность Общества сохраняется лишь в уменьшенной согласно § 24, сполна оплаченной (редуцированной) сумме, с сохранением прочих условий страхования, но без права по страхованию, заключенным с участием в прибыли, на дальнейшее участие в таковой. По страхованию же, по которым, до прекращения платежа премий, внесена премия менее, чем за три полных года, ответственность Общества, по истечении трех льготных месяцев, прекращается совсем, и внесенные премии обращаются в пользу Общества".

В переводе на житейский язык это значит, что страхование "кончилось" и что страхователю или его наследникам предоставляется право получить через п-лет очень незначительную часть первоначальной страховой суммы. Кстати, правило редукции гласит: сполна оплаченная, т.е. редуцированная сумма должна так относиться к первоначальной страховой сумме, как число внесенных обществу полных годовых премий ко всему числу премий за весь условленный срок страхования.

Благодаря различной ценности годовых премий (первая вносит в резерв больше %%, чем последняя, и это кажущееся на первый взгляд справедливым правило является тяжелым ударом для страхователя.

§ 25

Страхователь и после истечения указанных сроков, не позже двух лет со дня первого пропущенного срока для уплаты премий, может просить Общество о возобновлении страхования на первоначальных условиях, причем Общество имеет право требовать от страхователя представления за его, страхователя, счет свидетельства от указанного Общества врача о состоянии здоровья застрахованного. Возобновление страхования зависит вплоть от усмотрения Общества и, в случае согласия его на возобновление, страхователь обязан внести всю сумму просроченной премии с процентами не свыше 10% годовых со дня прекращения платежа оной.

Пикантность этого §, вся его соль заключается в том, что общество, при такой приостановке страхования не несшее в течение 2 лет никакой ответственности, по просьбе клиента соглашается принять от него, в сущности совершенно даром, две полных годовых премии и при том принять их еще вдобавок с процентами...

§ 27

Страхователь, уплативший не менее трех полных годовых премий, может: а) при желании прекратить свое страхование, потребовать от Общества выдачи ему выкупной суммы полиса в размере не менее 60% запаса премий по данному страхованию; б) при желании изменить условия страхования — требовать от общества зачета упомянутой в пункте а настоящего параграфа выкупной суммы по страхованию на измененных условиях. Общество не обязано изменять данные условия на такие, которые не предусмотрены его тарифами или увеличивать риск Общества. Измененные условия страхования отмечаются Правлением Общества на полисе.

О выкупе см. набросок "Под флагом науки".

§§ 28—29

"Во время действия страхового договора застрахованный имеет право, без нарушения силы заключенного страхования, путешествовать на суше и на море, а равно и менять свое постоянное местопребывание на всем земном шаре, исключая областей, лежащих между 30 северной и 20 южной широты, и полярных стран вне европейской и азиатской суши".

"Если застрахованный предпримет путешествие добровольно или же по обязанности, или изберет жительство в местностях, исключенных предыдущим § 28, то страхование само собой прекращается со дня вступления застрахованного в указанные в § 28 пределы, если по сему предмету не последовало при заключении договора или в последствии особого соглашения, и внесения премии поступают в пользу Общества. В случае прекращения в силу настоящего § страхования страхователь имеет однако право на получение выкупной суммы, если по страхованию было уплачено не менее трех полных годовых премий".

§§ 28 и 29 противоречат нуждам гражданского оборота и наряду с этим страдают весьма существенным пробелом. Они ничего не говорят о других переменах в образе жизни застрахованного, несообщение о которых может на практике привести тоже к весьма печальным последствиям...

§§ 32—34

Страхование сохраняет силу во время службы застрахованного в сухопутной армии в мирное время, но Общество освобождается от уплаты страховой суммы в случае смерти застрахованного — военнослужащего во время военных действий или до истечения года по окончании их вследствие ран или болезни, приобретенных на войне. В таких случаях Общество, по смерти застрахованного, уплачивает выгодоприобретателю только числящийся по данному страхованию запас премий.

Страхование не распространяется на служащих в военном и торговом флотах. Действие страхования может, однако, быть распространено и на опасности войны, а равно на время службы в военном или торговом флотах, если между Обществом и страхователем последует особое по этому предмету соглашение.

В случае отказа Общества в застраховании на случай войны и службы во флоте, страхователь имеет право получить числящийся запас премий, если по данному страхованию уплачено не менее трех полных годовых премий".

Вопиющая несправедливость этих постановлений громко говорит сама за себя.

§ 35

Если застрахованный будет приговорен к лишению всех прав состояния, то страхование прекращается со времени вступления в силу приговора, причем Общество, за прекращением страхования, обязано выдать выгодоприобретателю выкупную сумму полиса на общих основаниях.

Почему только выкупную сумму, а не весь хотя бы резерв премий по данному страхованию? С математикой эти §§ не имеют ровно ничего общего.

§ 36

"После уплаты, по крайней мере, трех годовых премий по страхованию, заключенному с условием возврата премий, страхователь может требовать выдачи ссуды под его полис, если таковой сохранил еще силу.

Размер ссуды не должен превышать причитающейся по полису выкупной суммы".

Взятие ссуды, в особенности ссуды для уплаты тому же страховому обществу очередной премии, является верным признаком надвигающегося краха. В связи с операцией редукции или последующего выкупа ссуда быстро поглощает последние крохи резервов. В свою очередь это быстрое таяние резерва наиболее свойственно смешанному страхованию.

§ 41

При жизни застрахованного Общество в праве прекратить действие страхового договора, находившегося в силе менее 3-х лет, если обнаружится, что в поданных ему объ-

явлениях или извещениях страхователя или представленных им документах, на основании коих был заключен или возобновлен страховой договор, окажутся существенно неверные сведения, или скрыты такие обстоятельства, которые должны были иметь влияние на принятие или продолжение страхования или на определение размера премий и дополнительных к ним взносов. Правом этим Общество может, однако, воспользоваться только в течение одного года со дня обнаружения указанных неверных, неполных или неточных сведений; при этом Правление Общества обязано в указанный срок письменно известить страхователя о прекращении страхования и точно указать те обстоятельства, относительно коих сведения, данные страхователем, признаются Правлением неверными, неточными или неполными.

В этом § особенно характерно полное умолчание о так называемых заведомо ложных показаниях. О значении § см. набросок "Основной недостаток".

§ 42

Если страхователь докажет, что неверность, неточность или неполнота сведений в представленных объявлениях или извещениях, или в приложенных к ним документах произошла помимо его воли и сознания, то Общество, в случае прекращения им действия страхового договора, обязано выдать страхователю, по представлении им полиса, выкупную сумму.

§ 42 резко противоречит общим гражданским нормам, не допускающим наказания невинного. Между тем таким именно наказанием, и при том очень тяжким, является выдача одной только выкупной суммы. К тому же является практический вопрос, как доказать такой отрицательный факт, как отсутствие сознания и воли?

§§ 48—49

"Общество освобождается от обязанности уплатить страховую сумму по смерти застрахованного лица в следующих случаях:

а) если смерть застрахованного произойдет в течение первого года страхования от дуэли или в течение первых трех лет страхования от самоубийства, безразлично — будет ли совершено лишение себя жизни в здравом уме или в состоянии психического расстройства, или же в каком бы то ни было ином болезненном припадке;

б) если смерть произойдет вследствие казни;

в) если по смерти застрахованного, происшедшей в течение первого года страхования, обнаружится, что в поданных страхователем Обществу объявлениях и извещениях или представленных им документах содержатся существенно неверные, неточные или неполные сведения, или были скрыты такие обстоятельства, которые должны были иметь влияние на принятие или продолжение страхования (§ 41);

г) если судебным приговором страхователь или выгодоприобретатель будут признаны виновными в умышленном лишении жизни застрахованного или в соучастии в этом преступлении, а равно, если выгодоприобретатель прибегнет к обманным действиям с целью получения страховой суммы;

д) если требование об уплате страховой суммы не будет заявлено в течение десяти лет со дня смерти застрахованного или установленного для уплаты ее срока;

е) если смерть застрахованного последует от причины, которая по соглашению сторон, изложенному в полисе, освобождает Общество от обязанности уплатить страховую сумму.

В случаях, предусмотренных п.п. а и б § 48, выгодоприобретатель имеет право на получение вместо страховой суммы запаса премий, числящегося по данному страхованию.

В приведенных §§ отмечу лишь два подводных камня: неупоминание о том, что при доказанной злоумышленной вине одного из выгодоприобретателей — страхового вознаграждения лишаются в нас и остальные, быть может ни в чем не повинные выгодоприобретатели, и что текст § 49 надо строго отличать от того §, который возлагает на выгодоприобретателя обязанность в определенный срок известить общество о самом факте смерти застрахованного.

§ 54

"Все споры, возникающие на основании страхового договора с Обществом, разрешаются общим судебным порядком, причем все иски к Обществу предъявляются по месту нахождения Правления Общества, если только между сторонами не состоит на этот предмет письменного особого соглашения".

Важно для выгодоприобретателей...

§ 55

"Независимо от настоящих общих правил, в полисе могут быть включены, с обоюдного согласия, и другие, не противные действующим законам и сим правилам, особые условия".

§ 56 не имеет на практике ровно никакого значения для страхователя, но зато имеет огромное значение для самого страхового общества. § 55 узаконивает тот произвол, борьба с которым является насущной задачей в области страхового законодательства — на западе.

§ 56

Для страхований на случай смерти и смешанных, заключенных с правом на участие в чистой прибыли, ежегодный отчет составляется отдельно от прочих отчетов Общества, и определенная в полисе часть получаемой по таким страхованиям чистой прибыли поступает в особый фонд..."

Об участии русского страхователя в прибылях страхового общества можно говорить только *cum grano salis*.

Дело в том, что в практике русских страховых обществ "прибыль" — понятие весьма условное. Источников прибыли у каждого общества множество, начиная с "благоприятной смертности" и кончая излишком % % на вклады (официально — 3,5—4%, в действительности же 5—5,5% и больше) но из этого еще не следует, что вся эта прибыль распределяется действительно между акционерами и страхователями. В действительности на долю страхователя достается лишь ничтожная и при том эфемерная часть этой прибыли, чаще всего в виде... очень незначительной скидки с

безобразно вздутой годовой премии... Замечу, кстати, что иногда эта скидка определяется заранее на целый ряд лет, и что уже одно это обстоятельство должно было бы умерить слишком неумеренные надежды доверчивых страхователей...

§ 57

Отчет по страхованию на случай смерти с участием в прибылях, точно так же, как и другие отчеты Общества, представляется на утверждение общего собрания акционеров и, когда это утверждение состоялось, обязателен для обеих сторон и *не подлежит оспариванию*.

После того, что было уже сказано относительно страховательской прибыли, содержание § 57 не должно никого поразить своей неожиданностью.

*
* *

Примерным и уже по одному этому не претендующим на исчерпывающую полноту "извлечением" заканчиваю ряд своих беглых набросков.

Цель, которую я себе поставил, приступая к этой работе, заключалась не в том, чтобы познакомить читателя с постановкой и техникой страхового дела вообще, а лишь в том, чтобы *намекнуть* ему на то, что с русским страхованием дело обстоит из рук вон плохо. И если читатель, прочтя эти строки, действительно усомнится в пользе русского акционерного страхования, цель настоящей работы будет достигнута.

Остальное еще впереди.

СОДЕРЖАНИЕ

МЫТАРСТВА СТРАХОВЫХ ЗАКОНОВ (к истории страхования рабочих в России)

| | |
|---|----|
| Предисловие | 4 |
| Комиссия Шидловского | 5 |
| Комиссия В.И.Тимирязева | 5 |
| Комиссия В.Н.Коковцова | 6 |
| Совещание М.М.Федорова | 8 |
| Совещание Д.А.Философова | 13 |
| "Рабочая" программа П.А. Столыпина | 15 |
| Судьба страховых законопроектов на совещании Д.А.Философо ва | 16 |
| Совещание И.П.Шипова | 18 |
| Страхование и III Дума | 19 |

СТРАХОВЫЕ КУРЬЕЗЫ (практика русского акционерного страхования)

| | |
|--|----|
| В прошлом и настоящем | 23 |
| В литературе и в жизни | 24 |
| "2199 и 2200" | 26 |
| Противоречия | 27 |
| Основной недостаток | 28 |
| Между прочим... | 29 |
| Пробелы | 30 |
| В погоне | 31 |
| Невыполнимое | 32 |
| Кое-что о тарифах | 34 |
| Страхование на случай смерти | 34 |
| Страхование на дожитие | 35 |
| Смешанное страхование | 36 |
| Под флагом науки | 37 |
| Красноречивые цифры | 39 |
| В тесной связи | 40 |
| Под гнетом страха | 41 |
| Приложение | 43 |

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР СО "АНКИЛ"

ИМЕЕТ В НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:

Серия "СТРАХОВОЕ ДЕЛО"

1. А.Манэс. Основы страхового дела (пер. с нем.). 112 с.
2. Ю.Журавлев. Словарь-справочник страховых терминов. 176 с.
3. Страхование финансовых гарантий (по материалам США). 104 с.
4. В.Сухов. Страховой рынок России. 96 с.
5. Кредитное страхование (по материалам Великобритании). 232 с.
6. В.Крюков. Страхование право. 156 с.

Серия "ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ И РЫНОК"

1. Н.Смирнов. Новый бухгалтерский учет в малых коммерческих предприятиях. 164 с.
2. Ю.Хромов. Ферма и агробизнес. 88 с.
3. С.Драчев. Фондовые рынки. Основные понятия, механизм, терминология. 128 с.
4. Т.Холопова. Протокол и этикет для деловых людей. 92 с.
5. Словарь-справочник предпринимателя. 100 с.
6. М.Лебедева. Уметь вести переговоры. 72 с.
7. С.Ивашковский. Что нужно знать об акционерных обществах. 116 с.
8. В.Шитов. Консультативный инжиниринг. 28 с.

*По вопросу приобретения книг обращаться по адресу:
115682, Москва, Задонский проезд, д. 24, к. 1, кв. 134.
Тел. 396-30-73*

Страхование активно входит в нашу жизнь. Небольшая практика перехода к рыночной экономике показывает, что количество и качество страховых договоров еще далеки от желаемого уровня. Чтобы изменить страховое дело в лучшую сторону одной практики недостаточно. Литературы же по всем вопросам страхования пока еще мало. Поэтому следует изучить как зарубежный опыт страхования, так и наш дореволюционный российский.

В представленной брошюре, авторами которой являются известные российские специалисты по страхованию А.И.Предкальн и И.А.Владиславлев, читатель познакомится с трудностями создания страховых законов в дореволюционной России и практикой русского акционерного страхования.

Содержание брошюры актуально и поныне. Брошюра предназначена как для специалистов, занимающихся страховым делом, так и для предпринимателей, интересующихся вопросами страхования.

