Проект № 2

НОРМАТИВНОЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕ №

ВЕРХОВНОГО СУДА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

« » сентября 2017 года город Астана

**О судебной практике по спорам, вытекающим из договоров страхования**

В целях обеспечения единства практики применения судами законодательства, регулирующего отношения в области страхования, а также учитывая возникающие у судов при рассмотрении данной категории дел вопросы, пленарное заседание Верховного Суда Республики Казахстан

постановляет:

1. Законодательство по указанным правоотношениям основывается на Конституции Республики Казахстан (далее – Конституция) и состоит из Гражданского кодекса Республики Казахстан (далее – ГК), Трудового кодекса Республики Казахстан (далее – ТК), Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан (далее – ГПК), законов «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года № 126, «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» от 01 июля 2003 года № 446 (далее – Закон о страховании ответственности владельцев транспортных средств), «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности туроператора и турагента» от 31 декабря 2003 года № 513 (далее – Закон о страховании ответственности туроператора), «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» от 07 февраля 2005 года № 30-III (далее – Закон о страховании работника от несчастных случаев), Правил определения размера вреда, причиненного транспортному средству, утвержденных постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 14 (далее – Правила определения размера вреда) и других нормативных правовых актов.
2. Дела указанной категории рассматриваются по общим правилам территориальной подсудности - по месту нахождения ответчика.

Иск к страховой организации может быть предъявлен по месту нахождения филиала или представительства, заключившего договор страхования.

Иск о взыскании страховой выплаты по договору страхования может быть предъявлен по месту жительства истца либо по месту нахождения ответчика. Понятие «место жительства» означает, что речь в этой норме идет об истце – физическом лице, следовательно, истцы – юридические лица предъявляют иск в общем порядке – по месту нахождения ответчика.

1. Ставки государственной пошлины по делам указанной категории определяются в соответствии со статьей 535 Кодекса Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет» (Налоговый кодекс). К требованиям имущественного характера относятся требования о взыскании страховой выплаты, в том числе в порядке суброгации или в порядке обратного требования, о взыскании пени и др. К требованиям неимущественного характера относятся требования об обжаловании отказа страховщика произвести страховую выплату, о признании факта наступления страхового случая, о признании недействительным договора страхования и др.

Освобождение от уплаты государственной пошлины согласно подпункту 18) статьи 541 Налогового кодекса предусмотрено лишь для страхователей и страховщиков по искам, вытекающим из договоров обязательного страхования.

Выражение «по искам», содержащееся в указанной норме, означает, что страхователи и страховщики освобождаются от уплаты государственной пошлины независимо от того, выступают ли они в процессе в качестве истца или ответчика.

Вместе с тем, выгодоприобретатели такой льготой не пользуются. Поэтому в случае подачи выгодоприобретателем иска к страховщику о взыскании страховой выплаты по договору обязательного страхования, он обязан уплатить государственную пошлину в размере, предусмотренном статьей 535 Налогового кодекса (если не освобожден от уплаты государственной пошлины по основаниям, предусмотренным в статье 541 Налогового кодекса).

В этом случае судебные расходы между сторонами распределяются по общим правилам, предусмотренным в статье 109 ГПК. Если решение по иску выгодоприобретателя к страховщику по договору обязательного страхования состоялось в пользу выгодоприобретателя, суд взыскивает в его пользу со страховщика возмещение всех понесенных судебных расходов, в том числе государственной пошлины.

1. На требования, вытекающие из договоров страхования, распространяется общий срок исковой давности – три года. Этот срок исчисляется с того момента, когда выгодоприобретателю или страхователю стало известно о нарушении его прав – принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшения её размера. Для предъявления иска страховщика к страхователю в порядке обратного требования трёхлетний срок исчисляется с момента осуществления страховой выплаты.

Перемена лиц в обязательстве при суброгации в соответствии со статьей 181 ГК не влечёт изменения срока исковой давности и порядка его исчисления, поэтому должник может заявить о пропуске этого срока точно так же, как если бы вместо нового кредитора действовал прежний. Срок исковой давности для страховщика при предъявлении иска к причинителю вреда в порядке суброгации исчисляется с момента наступления страхового случая, а не с момента осуществления страховой выплаты.При наличии спора, связанного с установлением субъекта - причинителя вреда, срок исковой давности исчисляется с момента вступления в силу судебного акта, которым определён этот субъект.

1. При наступлении страхового случая выгодоприобретатель вправе предъявить требование об осуществлении ему страховой выплаты, предусмотренной договором страхования, непосредственно к страховщику. Пунктом восьмым статьи 816 ГК предусмотрено такое право, но не обязанность потерпевшего, который может предъявить свои требования и напрямую к причинителю вреда (страхователю).

Вместе с тем, при предъявлении такого иска суду следует по своей инициативе привлечь к участию в деле страховщика в качестве третьего лица, не заявляющего самостоятельные требования на предмет спора, поскольку в дальнейшем лицо, ответственное за вред и застраховавшее свою ответственность, вправе будет предъявить иск к страховщику.

1. При подготовке дела к судебному разбирательству по спору, вытекающему из договора добровольного имущественного страхования, необходимо выяснить, имеется ли причинитель вреда застрахованному имуществу**,** и привлечь его к участию в деле в качестве третьего лица, поскольку решение суда о взыскании страховой суммы по договору страхования имущества дает право страховщику предъявить иск к причинителю вреда в порядке суброгации (статья 840 ГК).
2. Основания, по которым страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, предусмотрены статьёй 839 ГК, а также нормами законов, регулирующих отдельные виды обязательного страхования. Стороны договора добровольного страхования могут предусмотреть иные основания для освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты. При этом указанные в договоре добровольного страхования дополнительные основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, не предусмотренные статьёй 839 ГК, не могут расцениваться как условия, ухудшающие положение страхователя (застрахованного), поскольку в силу пункта шестого статьи 806 ГК условия страхования при заключении договора определяются соглашением сторон на основе их волеизъявления.

Под указанными в подпункте 1) пункта первого статьи 839 ГК «умышленными действиями, направленными на возникновение страхового случая», понимаются такие действия, совершение которых страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) обусловлено направленностью умысла на возникновение страхового случая или на создание условий для его наступления с целью получения страховой выплаты. Наличие такого умысла у страхователя должно быть доказано. В силу пункта шестого статьи 22 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств умышленное создание условий для наступления страхового случая, а также иные действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с [Уголовным кодексом](http://zan.kz/rus/docs/K1400000226#z711).

Основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты в силу подпункта 2) пункта первого статьи 839 ГК является совершение страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) не любых уголовных и административных правонарушений, а лишь совершённых умышленно и находящихся в причинной связи со страховым случаем.

Если страховой случай произошёл по вине лица, чья ответственность является объектом страхования по договору страхования гражданско-правовой ответственности, страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты независимо от формы вины. В этом случае у страховщика, осуществившего страховую выплату, возникает право обратного требования к страхователю в пределах уплаченной суммы (подпункт 1) пункта первого статьи 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств**;** подпункты 1) и 2) пункта первого статьи 19 Закона о страховании ответственности туроператора).

1. Неуведомление страховщика или несвоевременное направление ему уведомления о наступлении страхового случая даёт ему право отказать в страховой выплате со ссылкой на пункт третий статьи 835, подпункт 5) пункта четвёртого статьи 839 ГК, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

В частности, на обязанности страховщика осуществить страховую выплату может сказаться отсутствие у него необходимых сведений вследствие неисполнения страхователем требований закона о незамедлительном извещении о наступлении страхового случая.

**Предусмотренное пунктом первым статьи 835 ГК незамедлительное уведомление страховщика о наступлении страхового случая обеспечивает ему возможность** участвовать в расследовании обстоятельств наступления страхового случая, **организовать оперативный сбор и фиксацию данных, необходимых, в частности, для: установления наличия либо отсутствия страхового случая; определения размера понесённых страхователем убытков;** принятия мер с целью уменьшения убытков от страхового случая; возможного последующего обращения к перестраховочной компании.

Бремя доказывания того, что отсутствие сведений о наступлении страхового случая не могло сказаться на обязанности страховщика выплатить возмещение или того, что страховщик своевременно получил информацию, необходимую для осуществления страховой выплаты, лежит на лице, предъявившем требование о выплате.

1. В соответствии со статьей 840 ГК суброгация, то есть переход к страховщику прав страхователя на возмещение убытков, означает перемену кредитора в уже существующем обязательстве, возникшем из причинения вреда. Суброгация возможна лишь по договорам имущественного страхования.

Перешедшее в порядке суброгации право требования, осуществляется с соблюдением тех же правил, что и право требования первоначального кредитора в этом обязательстве. Следовательно, страховщик, предъявляя перешедшее к нему в порядке суброгации требование к лицу, причинившему убыток, обязан руководствоваться теми нормативными актами, которые регулируют отношения, существующие между страхователем (выгодоприобретателем) и причинителем убытков. Виновный вправе заявлять свои возражения страховщику, которые он мог бы заявить пострадавшему (страхователю), в том числе, по размеру вреда.

1. Отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования, а также получение страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка, являются самостоятельными основаниями для отказа в осуществлении страховой выплаты. Если такая выплата была произведена, то страховщик вправе потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы (пункт четвёртый статьи 840 ГК).
2. Гражданско-правовая ответственность лица, управляющего транспортным средством в силу трудовых отношений с владельцем транспортного средства или в его присутствии, не подлежит обязательному страхованию, поэтому при возникновении страхового случая действует договор страхования, заключ**е**нный между владельцем транспортного средства и страховщиком.

Если при этом у страховщика возникает право обратного требования к страхователю, предусмотренное пунктом первым статьи 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств**,** страховщик предъявляет такое требование к владельцу транспортного средства, а не к лицу, управлявшему им.

1. Для определения лица, ответственного за причинение вреда в результате воздействия транспортного средства, следует установить, кто на момент дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) являлся владельцем этого транспортного средства, была ли застрахована его ответственность.

В силу пункта первого статьи 287 ГК солидарная обязанность или солидарное требование возникают, если это предусмотрено договором или установлено законодательными [актами](http://zan.kz/rus/docs/K940001000_#z149).

Солидарная ответственность владельцев источников повышенной опасности предусмотрена законом лишь при причинении вреда третьим лицам в результате взаимодействия этих источников (пункт второй статьи 931 ГК).

Если управление источником повышенной опасности передаётся другому лицу без оформления такой передачи, например, другое лицо управляет автомашиной в присутствии и с согласия её собственника, непосредственную ответственность перед потерпевшим несёт собственник, из владения которого источник повышенной опасности не выбывал.

Не наступает солидарная ответственность собственника транспортного средства и лица, владеющего транспортным средством без присутствия собственника на другом предусмотренном статьёй 931 ГК законном основании (договор аренды, доверенность). Это лицо будет нести самостоятельную ответственность перед потерпевшим за вред, причиненный транспортным средством.

1. Лицом, не имеющим права на управление транспортным средством**,** следует признавать лицо, которое не имеет водительского удостоверения или соответствующей категории, то есть у него на момент ДТП отсутствуют необходимые знания и навыки в объёме типовых программ подготовки водителей транспортных средств соответствующей категории, им не сданы экзамены в установленном порядке, он лишён права управления транспортным средством решением суда, вступившим в законную силу, либо срок действия водительского удостоверения истёк до даты ДТП и пр.
2. Доказательства того, что страховой случай произошёл вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых страхователь (застрахованный) знал или должен был знать, предоставляются суду страховщиком. Выражение «должен был знать» означает, что неисправность была явной, такой, которую водитель или владелец транспортного средства мог выявить при визуальном осмотре транспортного средства перед выездом.

В частности, имеют значение случаи управления водителем (допуска к этому иным владельцем) заведомо технически неисправным транспортным средством, например, транспортным средством с недействующей рабочей тормозной системой или рулевым управлением, прочими неисправностями и при условиях, при которых Правилами дорожного движения и Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации (утверждёнными постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 ноября 2014 года № 1196) запрещена эксплуатация транспортных средств и которые водитель или владелец транспортного средства в состоянии выявить до начала движения без обращения к специалистам.

1. По договору личного страхования жизни объектом страхования является жизнь и здоровье застрахованного, поэтому смерть застрахованного как страховой случай охватывается договором страхования.

По договору обязательного страхования гражданско-правовой ответственности объектом страхования является не жизнь и здоровье страхователя, а имущественный интерес застрахованного лица, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причинённый жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

Соответственно, для осуществления страховой выплаты (в размере, предусмотренном статьёй 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств) недостаточно одного лишь факта наступления смерти в результате воздействия источника повышенной опасности, необходимо установить, имеются ли обстоятельства, на основании которых возникает обязанность виновного лица возместить вред, причинённый смертью потерпевшего.

Выгодоприобретателем по договору обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств является потерпевший, в случае его смерти - лицо, имеющее согласно [законам](http://zan.kz/rus/docs/K990000409_#z1098) Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего.

Перечень лиц, имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью выгодоприобретателя, а значит и на предусмотренную договором страхования страховую выплату, предусмотрен статьёй 940 ГК. Членам семьи или наследникам застрахованного, не относящимся к указанному перечню, страховая выплата не осуществляется.

В то же время лица, хотя и не являющиеся выгодоприобретателями, но осуществившие погребение потерпевшего, в силу пункта шестого статьи 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств имеют право на возмещение от страховщика расходов на погребение в размере ста месячных расчётных показателей (далее – МРП).

1. Определение размера вреда, причинённого транспортному средству, осуществляется страховщиком в соответствии Правилами определения размера вреда в течение десяти рабочих дней на основании заявления об определении размера вреда**,** причинённого имуществу.

Потерпевший (выгодоприобретатель), транспортному средству которого причинён вред, со дня представления им или страхователем (застрахованным) заявления об определении размера вреда**,** причинённого имуществу, сохраняет повреждённое имущество в таком состоянии, в какое оно пришло в результате транспортного происшествия, и предоставляет возможность страховщику произвести расчёт размера вреда.

И только в случае**,** если страховщиком в установленный срок не организован расчёт размера вреда, потерпевший (выгодоприобретатель) вправе самостоятельно обратиться к услугам оценочной организации и начать восстановительные работы (утилизацию) повреждённого транспортного средства. При этом результаты определения оценочной организацией размера вреда, причинённого транспортному средству, принимаются страховщиком для осуществления страховой выплаты без права оспаривать эти результаты.

1. Согласно пункту 11 Правил определения размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) в течение трёх рабочих дней со дня получения отчёта о размере вреда делает в нём отметку о согласии либо несогласии с результатами проведённого расчёта размера вреда.

При несогласии с результатом определённого страховщиком размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) вправе оспорить его в суде. При возникновении такого спора суду следует проверить соблюдение страховщиком требований, содержащихся в Правилах определения размера вреда, при необходимости привлечь специалиста или назначить экспертизу.

1. Страховая сумма – сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объём ответственности страховщика при наступлении страхового случая.

Обязанность лица, застраховавшего свою ответственность, возместить разницу между страховой суммой и фактическим размером ущерба в соответствии со статьей 924 ГК возникает лишь в случае недостаточности страховой суммы для полного возмещения причинённого вреда.

В соответствии со статьей 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств предельный объём ответственности страховщика по одному страховому случаю за вред, причинённый имуществу потерпевшего, определяется в пределах размера причинённого вреда, но не более шестисот МРП.

В связи с указанным статья 924 ГК применяется в случае, если размер причинённого имуществу ущерба превышает шестьсот МРП. При этом определение фактического размера ущерба с учётом износа автомобиля соответствует требованиям статьи 9 ГК и позволяет потерпевшему восстановить своё нарушенное право в полном объёме путём приведения имущества в прежнее состояние, в то же время, исключая возможность неосновательного обогащения с его стороны.

1. Право страховщика на являющееся объектом страхования имущество (или его остатки) в случае осуществления им страховой выплаты в размере его рыночной стоимости на день наступления страхового случая возникает лишь при полной гибели этого имущества, когда его восстановление технически невозможно либо экономически нецелесообразно.
2. Страховой случай по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев – это несчастный случай, произошедший с работником при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей в результате воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие его к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности, профессиональному заболеванию либо смерти.

Страховая выплата осуществляется страховщиком, заключившим договор обязательного страхования работника от несчастных случаев, в период действия которого произошёл несчастный случай.

Момент наступления несчастного случая определяется: при смерти или установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате трудового увечья – датой несчастного случая, указанной в акте о несчастном случае; при установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате выявления профессионального заболевания – датой заключения организации здравоохранения, осуществляющей оказание специализированной медицинской, экспертной помощи в области профессиональной патологии.

Установление в порядке статьи 186 ТК факта несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, является основанием для признания его страховым случаем и влечёт обязанность страховщика выплатить страховую сумму при отсутствии предусмотренных законом или договором оснований для его освобождения от исполнения такого обязательства.

21. Размер вреда, связанного с утратой заработка (дохода) ввиду установления работнику степени утраты профессиональной трудоспособности или его смерти согласно статье 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев определяется страховщиком в соответствии с требованиями ГК. Страховая выплата подразумевает возмещение утраченного заработка и возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья.

Предусмотренная подпунктом 9) пункта второго статьи 9 Закона о страховании работника от несчастных случаев пеня в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки взыскивается только за несвоевременное осуществление ежемесячных страховых выплат, причитающихся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником (пункт 1 статьи 19 того же Закона).

Поскольку первая страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок менее одного года, осуществляется страховщиком в течение семи рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных [пунктом вторым](http://zan.kz/rus/docs/Z050000030_#z43) статьи 20 Закона о страховании работника от несчастных случаев, количество дней просрочки исчисляется по истечении указанного семидневного срока.

По страховой выплате, причитающейся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на один год и более, следует исходить из условий договора аннуитета, в том числе, определенной сторонами даты первой страховой выплаты.

За несвоевременное осуществление страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, предусмотренных пунктом вторым статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев, страховщик несёт ответственность в соответствии со статьей 353 ГК. В этом случае при определении количества дней просрочки также следует исходить из того, что страховая выплата должна быть осуществлена страховщиком в течение семи рабочих дней с момента представления работником либо лицом, понесшим эти расходы, документов, подтверждающих эти расходы.

22. В соответствии с изменениями, внесёнными в Закон о страховании работника от несчастных случаев Законом от 27 апреля 2015 года № 311-V «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам страхования и исламского финансирования», вступившим в силу 10 мая 2015 года (далее - Закон от 27 апреля 2015 года № 311-V), возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником ввиду установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности от 5 до 29%, возложено на работодателя.

В возмещение указанного вреда при утрате профессиональной трудоспособности от 30 до 100% включительно причитающаяся работнику страховая выплата осуществляется страховщиком.

23. Статьей 938 ГК определено, что среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления на двенадцать общей суммы заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья либо наступлению утраты трудоспособности.

Для страховщика установлен предел размера среднего месячного заработка (дохода), учитываемого для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода). Этот предельный размер в соответствии со статьей 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев не должен превышать десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной на соответствующий финансовый год [законом](http://zan.kz/rus/docs/Z1600000025#z7) о республиканском бюджете, на дату заключения договора обязательного страхования работника от несчастных случаев. Поэтому в случае, если фактический размер вреда, причинённого работнику, превышает определённую страховщиком страховую выплату, разницу в соответствии со статьей 122 ТК возмещает работодатель.

24. В соответствии с пунктом первым статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев в редакции Закона от 27 апреля 2015 года № 311-V период осуществления аннуитетных выплат ограничен моментом достижения работником пенсионного возраста, установленного [законодательством](http://zan.kz/rus/docs/Z1300000105#z68) Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.

25. Возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности в соответствии с пунктом 2 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев, осуществляется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом, понесшим эти расходы.

26. С учётом определённого пунктом пятым статьи 2 Закона от 27 апреля 2015 года № 311-V порядка применения его норм во времени в случае, если работнику впервые установлена степень утраты профессиональной трудоспособности или он прошёл переосвидетельствование после 10 мая 2015 года, на правоотношения сторон будет распространяться действие Закона о страховании работника от несчастных случаев в редакции, введённого в действие 10 мая 2015 года, независимо от условий действующего договора страхования (пункт второй статьи 383 ГК).

К данному случаю неприменимо правило, содержащееся в подпункте 5) пункта третьего статьи 77 Конституции, поскольку согласно разъяснениям, содержащимся в постановлении Конституционного Совета Республики Казахстан от 10 марта 1999 года, в соответствии с указанной конституционной нормой обратной силы не имеют те законы, которые регулируют юридическую ответственность граждан за правонарушения и устанавливают новые виды ответственности или усиливают её путём введения новых санкций.

27. Законом от 27 апреля 2015 года № 311-V из статьи 5 Закона о страховании работника от несчастных случаев исключены слова «при наличии либо отсутствии вины пострадавшего работника», которые ранее были внесены в данную норму Законом от 30 декабря 2009 года № 234-IV «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного и взаимного страхования, налогообложения» (далее – Закон от 30 декабря 2009 года № 234-IV). Поэтому при возникновении спора по вопросу учета вины работника при определении размера вреда, связанного с утратой заработка (дохода) в связи с установлением работнику степени утраты профессиональной трудоспособности, подлежит применению закон в редакции, действовавшей на момент наступления страхового случая.

Размер вреда, связанного с утратой заработка в связи с установлением степени утраты профессиональной трудоспособности, определяется:

- при наступлении страхового случая в период с 7 февраля 2005 года по 9 августа 2010 года - с учётом вины работника;

- при наступлении страхового случая в период с 10 августа 2010 года по 09 мая 2015 года – без учёта чьей-либо вины;

- при наступлении страхового случая в период с 10 мая 2015 года – с учётом вины.

При этом в соответствии со статьей 935 ГК учитывается только грубая неосторожность работника, наличие которой должно быть отражено в акте о несчастном случае.

28. Со вступлением в силу 20 февраля 2010 года соответствующих норм Закона от 30 декабря 2009 года № 234-IV, объектом страхования по Закону о страховании работника от несчастных случаев стал являться имущественный интерес работника, жизни и здоровью которого причинён вред в результате несчастного случая, то есть страхование по объекту стало относиться к личному страхованию, по которому суброгация не применяется.

Поэтому, с учётом исключения из Закона о страховании работника от несчастных случаев статьи 21, предусматривавшей суброгацию, и в силу иерархии нормативных правовых актов, установленной статьями 10, 12 Закона Республики Казахстан «О правовых актах», являются неправомерными заявления страховщиков о наличии у них права обратного требования со ссылкой на подпункт 8) пункта 1 статьи 9 Закона о страховании работника от несчастных случаев, как противоречащий статье 840 ГК.

1. В соответствии с пунктом 2 статьи 17 Закона о страховании ответственности туроператора страховой случай считается наступившим с момента признания страхователем требований туриста о возмещении вреда обоснованными и согласия страховщика с признанием требований страхователем.

В случае непризнания страхователем требований туриста о возмещении вреда обоснованными страховой случай считается наступившим с момента вступления в законную силу решения суда о возмещении вреда, причиненного страхователем.

Таким образом, обращаясь в страховую компанию с требованием о страховой выплате, турист должен представить признанное страхователем, с согласия страховщика, требование о возмещении вреда.

Если же страхователь не признал его требование или это признание не согласовано со страховщиком, то турист должен обращаться в суд с иском к турагенту о возмещении вреда. В свою очередь вступившее в законную силу решение суда о возмещении туристу ущерба будет являться основанием для предъявления страхователем (турагентом) требования о взыскании страховой суммы со страховой компании.

1. В соответствии со статьей 10 Закона о страховании ответственности туроператора договор обязательного страхования ответственности туроператора или турагента прекращает действие в случае осуществления страховщиком страховой выплаты (страховых выплат) в размере страховой суммы, определенной в договоре обязательного страхования ответственности туроператора или турагента. Поэтому, если вследствие невыполнения туроператором или турагентом своих обязательств перед туристами, страховая компания полностью выплатила в пользу него страховую выплату в размере страховой суммы, предусмотренной договором страхования, правоотношения между страхователем и страховщиком следует считать прекратившимися. В этом случае в силу положений статьи 924 ГК обязанность по возмещению разницы между страховой суммой и фактическим размером ущерба при недостаточности страховой суммы возлагается на причинителя вреда, то есть на турагента или туроператора.
2. В перечень услуг на туристское обслуживание, кроме услуг, предоставляемых в период путешествия туриста в стране пребывания (размещение, перевозка, питание, экскурсии, услуги инструкторов туризма, гидов и др.) могут входить и такие услуги, как приобретение авиабилетов, размещение в отелях, питание, трансфер – перевозка наземным транспортом аэропорт - отель-аэропорт и др. Поэтому, заключив договор на туристское обслуживание, лицо становится туристом, независимо от того, въехал он в страну пребывания или нет. Следствием не предоставления перечисленных услуг является возникновение ущерба у туристов и, как следствие, обязанность турагента или туроператора возместить этот вред.
3. Добровольное страхование - страхование, осуществляемое в силу волеизъявления сторон.

Виды, условия и порядок добровольного страхования определяются соглашением сторон.Страховщик обязан ознакомить страхователя с правилами страхования, если договор страхования заключен в форме договора присоединения с выдачей страхователю страхового полиса.

При толковании условий договора следует руководствоваться требованиями статьи 392 ГК.

Если страховщик не представил доказательства того, что страхователь был ознакомлен с правилами страхования, все разногласия должны толковаться в пользу страхователя**.**

1. По добровольным видам страхования выгодоприобретатель назначается страхователем. Если страхователь при этом не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный, либо он назначается с письменного согласия застрахованного.

Если по договору добровольного страхования залогового имущества, выгодоприобретателем назначен банк, и заемщик, являясь застрахованным, выразил письменное согласие с этим условием, он не вправе при наступлении страхового случая предъявлять требование об осуществлении страховой выплаты в свою пользу или в пользу выгодоприобретателя – банка. Такое право принадлежит лишь банку, как выгодоприобретателю. В случае если банк, как выгодоприобретатель, не заявляет такие требования, у заемщика остается право предъявления иска о возмещении ущерба, причиненного имуществу к причинителю вреда, если таковой имеется.

В случае, если банк, как выгодоприобретатель, уступает свое право требования осуществления страховой выплаты застрахованному, застрахованный должен представить письменное тому подтверждение.

1. На лицо, которое в соответствии с договором добровольного страхования допущено к управлению транспортным средством, распространяются правила страхования как на застрахованного, поэтому страховщик, осуществивший страховую выплату, не вправе в порядке суброгации (статья 840 ГК) требовать взыскания с данного лица выплаченной страховой суммы.

Принадлежность супругам на праве общей совместной собственности имущества, являющегося объектом добровольного страхования, не означает, что супруг застрахованного лица так же (автоматически) признается застрахованным. Такое условие должно быть отражено в договоре страхования.

35. Согласно [статье 4](http://zan.kz/rus/docs/K950001000_#z5) Конституции настоящее нормативное постановление включается в состав действующего права, является общеобязательным и вводится в действие со дня первого официального опубликования.

Председатель  
 Верховного Суда  
 Республики Казахстан К. МАМИ

Судья  
 Верховного Суда  
 Республики Казахстан,  
 секретарь пленарного заседания К. ШАУХАРОВ