Проект

НОРМАТИВНОЕ ПОСТАНОВЛЕНИЕ №

ВЕРХОВНОГО СУДА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 (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 Налогового кодекса.

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.

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. В этом случае распределение судебных расходов между сторонами должно быть произведено по общим правилам, предусмотренным в статье 109 ГПК.

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 ее размера; для предъявления иска страховщика к страхователю в порядке обратного требования – с момента осуществления страховой выплаты.

Перемена лиц в обязательстве при суброгации не влечет изменения течения срока исковой давности и порядка его исчисления, должник может заявить о пропуске этого срока точно так же, как если бы вместо нового кредитора действовал старый. 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.

1. В соответствии с пунктом 8 статьи 816 ГК при наступлении страхового случая выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно страховщику требование о выплате ему страховой выплаты, предусмотренной договором страхования.

Из содержания данной нормы следует, что законодатель дает право потерпевшему обратиться непосредственно к страховщику, но не обязывает его это делать. Следовательно, потерпевший может предъявить свои требования напрямую к причинителю вреда (страхователю).

Вместе с тем, при предъявлении такого иска суду следует разъяснить истцу право предъявления требования к страховщику. В случае отказа истца от замены ответчика или привлечения страховщика в качестве второго ответчика суду необходимо по своей инициативе привлечь к участию в деле страховщика в качестве третьего лица, поскольку в дальнейшем лицо ответственное за вред и застраховавшее свою ответственность вправе будет предъявить иск к страховщику.

По отдельным видам обязательного страхования необходимость предъявления иска непосредственно к причинителю вреда может быть предусмотрена законом (статья 18 Закона о страховании ответственности туроператора).

1. При подготовке дела к судебному разбирательству по спорам, вытекающим из договоров добровольного имущественного страхования, суду следует выяснять, имеется ли причинитель вреда застрахованному имуществу и привлекать 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 в статье 839 ГК, а также в законах, регулирующих отдельные виды обязательного страхования. Стороны договора добровольного страхования могут предусмотреть иные основания для освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты.

Содержащееся в подпункте 1) пункта 1 статьи 839 ГК выражение «умышленных действий, направленных на возникновение страхового случая», означает, что страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) должен умышленно совершать такие действия, которые направлены на возникновение страхового случая, предвидеть такие последствия и желать их наступления с целью получения страховой суммы. Наличие такого умысла у страхователя должен доказать страховщик. В силу пункта 6 статьи 22 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств умышленное создание страхового случая, а также иные мошеннические 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 1 статьи 839 ГК является совершение страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) не любых административных правонарушений, а лишь совершенных умышленно и находящихся в причинной связи со страховым случаем.

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

1. **Незамедлительное уведомление страховщика о наступлении страхового случая необходимо для того, чтобы страховщик мог оперативно зафиксировать наличие страхового случая и определить размер понесенных страхователем убытков.** Если со дня наступления страхового случая прошло много времени, то выяснить эти обстоятельства может быть затруднительно.

В соответствии с подпунктом 5) пункта 4 статьи 839 ГК неуведомление страховщика о наступлении страхового случая может явиться основанием для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты. В то же время согласно пункту 3 статьи 835 ГК неуведомление страховщика о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате, 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. Поэтому в каждом конкретном случае суду следует давать оценку доводам сторон, в частности устанавливать, сказалось ли отсутствие у страховщика сведений о наступлении страхового случая на его обязанности осуществить страховую выплату.

Обязанность доказывать, что отсутствие у страховщика сведений не могло сказаться на его обязанности выплатить возмещение или, что он своевременно получил необходимую информацию, возлагается на лицо, предъявившее 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 из причинения вреда. Суброгация возможна лишь по договорам имущественного страхования.

Перешедшее в порядке суброгации право требования, осуществляется с соблюдением тех же самых правил, что 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 отношение, существующее 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, а если такая выплата была произведена, то страховщик вправе потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы (пункт 4 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, заключённый между владельцем транспортного средства и страховщиком.

В соответствии с пунктом 2 статьи 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств если в случаях, перечисленных в пункте 1 настоящей статьи, виновником причиненного вреда является лицо, эксплуатирующее транспортное средство в силу трудовых отношений с его владельцем или в присутствии его владельца без оформления письменной формы сделки, то страховщик имеет право обратного требования к владельцу данного транспортного средства.

1. В силу пункта 1 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 2 статьи 931 ГК).

В то же время действующими законодательными актами не предусмотрена солидарная ответственность владельца транспортного средства и лица, управлявшего этим средством. Не предусмотрена солидарная ответственность собственника транспортного средства и лица, владеющего им на другом законном основании (договор аренды, доверенность). Для определения лица, ответственного за причинение вреда в результате воздействия транспортного средства следует установить, кто на момент дорожно-транспортного происшествия являлся владельцем этого транспортного средства, была ли застрахована его ответственность.

1. Лицом, не имеющим право на управление транспортным средством следует признавать лицо, которое не имеет водительского удостоверения или соответствующей категории, то есть у него на момент дорожно-транспортного происшествия отсутствовали необходимые знания и навыки в объеме типовых программ подготовки водителей транспортных средств соответствующей категории и он не сдал экзамены в установленном порядке, либо был лишен права управления транспортным средством.
2. Доказательства того, что страховой случай произошел вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых страхователь (застрахованный) знал или должен был знать, обязан представить суду страховщик. Выражение «должен был знать» означает, что неисправность была явной, такой, которую водитель или владелец транспортного средства мог выявить при осмотре транспортного средства перед выездом.
3. Объектом страхования по договору обязательного страхования гражданско-правовой ответственности является не жизнь и здоровье страхователя, в отличие от страхования жизни, а ответственность владельца источника повышенной опасности. Одного факта наступления смерти в результате воздействия источника повышенной опасности недостаточно для осуществления страховой выплаты в размере, предусмотренном статьей 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств, необходимо установить, возникает ли обязанность виновного лица возместить вред, причиненный 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 гражданина, предусмотрен статьей 940 ГК.

Лица, хотя и не являющиеся выгодоприобретателями, но осуществившие погребение потерпевшего, имеют в силу пункта 6 статьи 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств право на возмещение от страховщика расходов на погребение в размере ста месячных расчетных показателей.

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

Потерпевший (выгодоприобретатель), транспортному средству которого причинен вред, со дня представления им или страхователем (застрахованным) заявления об определении размера вреда причиненного имуществу, сохраняет поврежденное имущество в таком состоянии, в каком оно находилось после транспортного происшествия, и предоставляет возможность страховщику произвести расчет размера вреда.

И только в случае если страховщиком в установленный срок не будет организован расчет размера вреда, потерпевший (выгодоприобретатель) самостоятельно обращается к услугам оценочной организации и начинает восстановительные работы (утилизацию) поврежденного транспортного средства. Результаты определения оценочной организацией размера вреда, причиненного транспортному средству, принимаются страховщиком для осуществления страховой выплаты потерпевшему.

1. Согласно пункту 11 Правил определения размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) в течение трех рабочих дней со дня получения отчета о размере вреда указывает в полученном отчете отметку о согласии либо несогласии с результатами проведенного расчета размера вреда.

При несогласии потерпевшего (выгодоприобретателя) с результатом определенного страховщиком размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) вправе оспорить определенный страховщиком размер вреда 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 объем 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 причиненного вреда.

В соответствии со статьей 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю составляет за вред, причиненный имуществу потерпевшего – в размере причиненного вреда, но не более 600 месячных расчетных показателей.

Из указанных норм закона следует, что статья 924 ГК применяется в том случае, если размер ущерба, причиненного имуществу, превышает 600 месячных расчетных показателей. При этом фактический размер ущерба определяется с учетом износа автомобиля, что полностью соответствует требованиям статьи 9 ГК, поскольку позволяют потерпевшему восстановить свое нарушенное право в полном объеме путем приведения имущества в прежнее состояние, и исключает возможность неосновательного обогащения с его стороны.

1. Право страховщика на имущество или его остатки в случае осуществления им страховой выплаты в размере рыночной стоимости данного имущества на день наступления страхового случая возникает лишь при полной гибели имущества.
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 произошел несчастный случай.

Датой несчастного случая является: при смерти или установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате трудового увечья – дата несчастного случая, указанная в акте о несчастном случае; при установлении работнику степени утраты профессиональной трудоспособности в результате выявления профессионального заболевания – дата 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 влечет для страховщика обязанность по осуществлению страховой суммы.

1. Размер вреда, связанного с утратой заработка (дохода) в связи со смертью работника или с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности, определяется страховщиком в соответствии с требованиями ГК и состоит из утраченного заработка и дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья.

Предусмотренная подпунктом 9) пункта 2 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 страховых выплат, предусмотренных в пункте 1 статьи 19 указанного закона, а именно, ежемесячных страховых выплат, причитающихся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником.

При определении количества дней просрочки следует учитывать, что 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 2](http://zan.kz/rus/docs/Z050000030_#z43) статьи 20 Закона о страховании работника от несчастных случаев.

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

За несвоевременное осуществление страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, предусмотренных пунктом 2 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев, страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 ГК. В этом случае при определении количества дней просрочки 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.

1. 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), в Закон о страховании работника от несчастных случаев были внесены изменения, в соответствии с которыми возмещение вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от 5 до 29% возложено на работодателя.

Страховщик осуществляет страховую выплату, причитающуюся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности от 30 до 100% включительно.

1. Статьей 938 ГК определено, что среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья либо наступлению утраты трудоспособности, на двенадцать. Для страховщика установлен предел размера среднего месячного заработка (дохода), учитываемого для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода). Он 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, причиненного работнику, оказался выше определенной страховщиком страховой выплаты, разницу в соответствии со статьей 122 ТК возмещает работодатель.

1. В соответствии пунктом 1 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев в новой редакции законодатель ограничил время осуществления аннуитетных выплат - не более срока достижения работником пенсионного возраста, установленного [законодательством](http://zan.kz/rus/docs/Z1300000105#z68) Республики Казахстан о пенсионном обеспечении.
2. Возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности, осуществляется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом, понесшим эти расходы.
3. Пунктом 5 статьи 2 Закона от 27 апреля 2015 года установлено, что его нормы в части обязательного страхования работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей распространяются на случаи установления либо продления (переосвидетельствования) степени утраты профессиональной трудоспособности работника, возникшие после введения в действие настоящего Закона.

Из этого следует, что если работнику впервые установлена степень утраты профессиональной трудоспособности или он прошел переосвидетельствование после 10 мая 2015 года, то на правоотношения сторон будет распространяться действие Закона о страховании работника от несчастных случаев в новой редакции, независимо от условий действующего договора страхования (пункт 2 статьи 383 ГК).

Правило, содержащееся в подпункте 5) пункта 3 статьи 77 Конституции о том, что законы, устанавливающие или усиливающие ответственность, возлагающие новые обязанности на граждан или ухудшающие их положение, обратной силы не имеют, к данному случаю неприменимо. Конституционный Совет в постановлении от 10 марта 1999 года разъяснил, что подпункт 5) пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан следует понимать так, что обратной силы не имеют те законы, которые регулируют юридическую ответственность граждан за правонарушения и устанавливают новые виды ответственности или усиливают ее путем введения новых санкций.

1. Законом от 27 апреля 2015 года были внесены изменения также в пункт 1 статьи 944 ГК, в частности ограничено время возмещение вреда в части утраченного заработка потерпевшим при исполнении трудовых обязанностей - не более достижения пенсионного возраста. Однако юридическая сила этого закона не была распространена на отношения, возникшие до введения его в действие.

Следовательно, действие пункта 1 статьи 944 ГК в новой редакции распространяется на правоотношения, возникшие после 10 мая 2015 года, то есть применяется только к лицам, у которых несчастный случай на производстве, подтвержденный соответствующим актом, установлен начиная с 10 мая 2015 года.

1. Необходимо иметь в виду, что после внесения в Закон о страховании работника от несчастных случаев изменений и дополнений 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» объектом страхования стал являться имущественный интерес работника, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая. Таким образом, страхование по объекту стало относиться к личному страхованию, по которому суброгация не применяется.

В соответствии с пунктом 1 статьи 12 Закона «О правовых актах» при наличии противоречий в нормах нормативных правовых актов разного уровня действуют нормы акта более высокого уровня.

Поскольку подпункт 8) пункта 1 статьи 9 Закона о страховании работника от несчастных случаев, согласно которому страховщик имеет право обратного требования к лицу, причинившему вред, противоречит статье 840 ГК, применять следует нормы 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 силу статьи 363 ГК должник несет перед кредитором ответственность и в случаях, когда причиной нарушения обязательства послужили действия либо бездействия третьих лиц по их обязательствам перед должником.

В сфере туристской деятельности туроператором формируется туристский продукт. В свою очередь турагент осуществляет предпринимательскую деятельность по продвижению и реализации туристского продукта на основании агентского договора, заключенного между туроператором и турагентом.

Турист, как правило, вступает во взаимоотношения только с турагентом путем заключения договора на предоставление туристских услуг, поэтому обязанность возместить вред, причиненный имущественным и (или) иным интересам туриста при осуществлении деятельности по продвижению и реализации туристского продукта возникает у турагента, то есть наступает его гражданско-правовая ответственность.

В соответствии с пунктом 2 статьи 19 Закона о страховании ответственности туроператора к страховщику, осуществившему страховую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право обратного требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком в результате страхования (суброгация).

Следовательно, страховщик турагента, осуществивший страховую выплату, вправе предъявить требование к туроператору, по чьей вине у турагента возникли убытки, или к его страховщику.

1. Добровольное страхование - страхование, осуществляемое в силу волеизъявления сторон.

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

При толковании условий договора следует руководствоваться требованиями статьи 392 ГК.

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.

1. На лицо, которое по договору добровольного страхования либо с согласия выгодоприобретателя допущено к управлению транспортным средством, распространяются правила страхования как на застрахованного, поэтому страховщик, осуществивший страховую выплату, не вправе требовать с данного лица взыскания выплаченной страховой суммы в порядке суброгации (статья 840 ГК).
2. 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**