

**Обобщение
судебной практики рассмотрения гражданских дел по спорам, вытекающим из
договоров страхования**

25 ноября 2024 года

город Астана

В соответствии с планом работы Верховного Суда Республики Казахстан на второе полугодие 2024 года проведено обобщение судебной практики рассмотрения гражданских дел по спорам, вытекающим из договоров страхования.

Целью обобщения является изучение судебной практики по делам обобщаемой категории, выявление проблемных вопросов, возникающих в правоприменительной практике судов, выработка предложений по формированию единообразного применения законодательства.

Обобщение проведено на основании изучения гражданских дел, рассмотренных местными судами в 2023-2024 годах, аналитических справок областных судов, а также кассационной практики Верховного Суда.

Нормативная база

Основными нормативными правовыми актами, подлежащими применению при рассмотрении дел обобщаемой категории, являются:

Конституция Республики Казахстан, Гражданский кодекс (далее – ГК); Гражданский процессуальный кодекс (далее – ГПК); Трудовой кодекс (далее – ТК); Кодекс Республики Казахстан «О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс) от 25 декабря 2017 года № 120-VI ЗРК (далее – Налоговый кодекс); Кодекс Республики Казахстан «Об административных правонарушениях» от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК (далее КоАП); Законы Республики Казахстан: «О страховой деятельности» от 18 декабря 2000 года № 126 (далее Закон о страховой деятельности); «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности частных нотариусов» от 11 июня 2003 года № 435; «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности аудиторских организаций» от 13 июня 2003 года № 440; «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами» от 01 июля 2003 года № 444 (далее – Закон № 444); «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» от 01 июля 2003 года № 446 (далее – Закон № 446); «Об обязательном страховании туриста» от 31 декабря 2003 года № 513; «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев объектов, деятельность которых связана с опасностью причинения вреда третьим лицам» от 07 июля 2004 года № 580; «Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей» от 7 февраля 2005 года № 30; «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 16 ноября 2015 года № 405-V; «О фонде гарантирования страховых выплат» от 3 июня 2003 года № 423; нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 6 октября 2017 года № 8 «О судебной практике по спорам, вытекающим из договоров страхования» (далее – Нормативное постановление); Правила определения размера вреда, причиненного транспортному средству, утвержденные постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 14 (далее – Правила) и другие нормативные правовые акты.

Статистические данные (приведены в приложении в виде таблицы)

Статистические данные о количестве и качестве рассмотрения дел данной категории за обобщаемый период сформированы на основании сведений информационно-аналитической системы судебных органов «Төрелік», а также информации, представленной областными и приравненными к ним судами.

По сведениям военного суда дела, обобщаемой категории, не рассматривались.

В 2023 году в районные и приравненные к ним суды поступило – 7 118 исков и дел (7104+14) по спорам, вытекающим из договоров страхования. Из них возвращено – 1453.

Всего окончено 6024 дела, из них:

- с вынесением решения – 3675 (61%) (удовлетворено – 3278), отказано – 294);
- оставлено без рассмотрения – 603 (10 %),
- прекращено – 1563 (26 %), из них с примирением сторон 972 (62,1%),
- направлено по подсудности – 63 (1 %),
- по экстерриториальной подсудности – 47.

Из приведенных статистических данных следует, что наибольшее количество дел указанной категории за 2023 год окончено районными и приравненными к ним судами городов Алматы (1410), Астаны (880), ВКО (420). В меньшем количестве оконченных дел наблюдается в судах области Ұлытау (38), Мангистауской области (91), СКО (99).

За 6 месяцев 2024 года в районные и приравненные к ним суды поступило 3282 исков и дел (3266+16) обобщаемой категории. Из них возвращено 772.

Всего окончено 2634 дел, из них:

- с вынесением решения – 1772 (67,3%) (удовлетворено – 1615, отказано – 157);
- оставлено без рассмотрения – 176 (7 %),
- прекращено – 648 (25 %) из них с примирением сторон 394 (61%),
- направлено по подсудности – 22 (1 %),
- по экстерриториальной подсудности – 30.

Наибольшее количество дел указанной категории за 6 месяцев 2024 года окончено районными и приравненными к ним судами городов Астаны (465), Алматы (434), ВКО (196). В меньшем количестве оконченных дел наблюдается в судах области Ұлытау (21), Мангистауская (33), СКО (53).

Качество отправления правосудия

Судом апелляционной инстанции.

В 2023 году в апелляционном порядке пересмотрено 962 решений судов первой инстанции, из них отменено – 46, изменено – 38, оставлено без изменения – 816.

За 6 месяцев 2024 года пересмотрено 506 решений, из них отменено – 34, изменено – 26, оставлено без изменения – 3.

Наибольшее количество отмен в 2023 году допущено в следующих регионах: Алматы (13), Астана (6), Карагандинская и Туркестанская по 4 дела, Алматинская (3) области;

- 6 месяцев 2024 года: Алматы (8), Астана (5), Шымкент (5), Алматинская (4), ВКО (3).

В кассационном порядке пересмотрено в 2023 году - 4 дела, из них:

- отменено – 3, из них постановлений судов апелляционной инстанции с оставлением в силе решения суда первой инстанции – 2, изменено – 1;

- с восстановлением решений судов первой инстанции постановления – 2 суда г.Алматы и области Абай;

- с вынесением нового решения – 1 постановление суда г.Алматы.

За 6 месяцев 2024 года пересмотрено в кассационном порядке 8 дел, из них отменено – 3,

- в том числе отменено с принятием новых решений судебные акты суда г.Алматы, области Абай – 3,

- изменено – 2;

- оставлено без изменений – 3.

В Верховный Суд в 2023 году поступило 64 ходатайств о внесении представления Председателем Верховного Суда о пересмотре судебных актов в кассационном порядке.

Рассмотрено – 24, из них:

- отказано - 22,

- внесено представлений – 2 (представления удовлетворены),

- отменено 1 постановление апелляции (Туркестанская) с оставлением в силе решения суда первой инстанции;

- изменено 1 постановление апелляции (область Абай);

- возвращено с разъяснением 36 ходатайств.

За 6 месяцев 2024 года поступило 26 ходатайств, из которых рассмотрено – 11, из них:

отказано- 9,

внесено представлений - 2 (удовлетворены)

- отменено 1 постановление апелляции (Туркестанская) с оставлением в силе решения суда первой инстанции;

- изменено 1 решение и постановление судов Алматинской области;

- возвращено с разъяснением 19 ходатайств.

Общие положения

Страхование осуществляется на основе договора страхования.

По договору страхования одна сторона (страхователь) обязуется уплатить страховую премию, а другая сторона (страховщик) обязуется при наступлении страхового случая осуществить страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Формами страхования являются:

1) по степени обязательности - добровольное и обязательное;

2) по объекту страхования - личное и имущественное;

3) по основаниям осуществления страховой выплаты - накопительное и не накопительное.

Анализ поступивших на обобщение дел показал, что судами республики рассматривались следующие виды споров:

- об оспаривании результатов расчета размера вреда, причиненного транспортному средству;

- о взыскании страховых выплат;

- об обжаловании отказа страховщика произвести страховую выплату;

- о взыскании страховой выплаты со страхователя в порядке регресса (обратного требования);

- о взыскании выплаченной страховой суммы с причинителя вреда в порядке суброгации;

- о признании договора страхования недействительным;

- о взыскании пени за несвоевременное осуществление страховой выплаты;

- о взыскании страховой премии и др.

Подсудность

Дела указанной категории рассматриваются по общим правилам подсудности, установленным главой 3 ГПК – по месту нахождения ответчика. Иск к страховой организации может быть предъявлен по месту нахождения филиала или представительства, заключившего договор страхования.

Вместе с тем имеются случаи необоснованного возврата иска в связи с неподсудностью.

Так, определением СМЭС Восточно-Казахстанской области от 17 мая 2023 года иск ТОО «З» к АО «Страховая компания «Е» (далее – АО «СК «Е») о взыскании страховой выплаты возвращен.

Основанием для возврата послужила неподсудность данного иска СМЭС ВКО, так как ответчик – страховая компания находится в городе Алматы.

Вместе с тем, как указано выше в силу части 3 статьи 30 ГПК иск, вытекающий из деятельности филиала или представительства юридического лица, может быть предъявлен также по месту нахождения филиала или представительства.

Согласно иску и приложенным к нему документам, местом нахождения истца указан город Усть-Каменогорск, дорожно-транспортное происшествие (далее – ДТП) произошло в городе Усть-Каменогорске, заявление о наступлении страхового случая принято от потерпевшего филиалом АО «СК «Е», находящегося в городе У.

Данное определение не обжаловано и вступило в законную силу.

В соответствии с частью 11 статьи 30 ГПК иск о взыскании страховой выплаты по договору страхования может быть предъявлен по месту жительства истца либо по месту нахождения ответчика. Пунктом 2 Нормативного постановления дано следующее разъяснение - понятие «место жительства» означает, что речь в этой норме идет об истце – физическом лице, следовательно, истцы – юридические лица предъявляют иски в общем порядке – по месту нахождения ответчика.

Анализ показал, что имело место неправильное толкование данной нормы.

Определением межрайонного суда по гражданским делам города Шымкента от 13 июня 2023 года иск АО «СК «Н» к Д. о взыскании суммы в порядке регресса возвращен со ссылкой на подпункт 2) части статьи 152 ГПК (ответчик не проживает в Шымкенте) и со ссылкой на часть 11 статьи 30 ГПК. Рекомендовано истцу – страховой компании обратиться в суд по месту своего нахождения – города Алматы. Апелляционная инстанция оставила определение суда в силе, также указав, что истец может обратиться в суд по месту своего жительства. При этом суды не учли, что часть 11 статьи 30 ГПК дает право выбора лишь истцам - физическим лицам и лишь по требованию о взыскании страховых выплат. В данном случае истец – юридическое лицо, которым заявлено обратное требование к страхователю.

Передавая определением от 27 февраля 2024 года дело по иску АО «СК «Е» к М. о взыскании суммы задолженности в военный суд Алматинского гарнизона, Балхашский районный суд Алматинской области не учел, что требования истца не затрагивают интересы воинской службы и не связано непосредственно с прохождением военнотружачим воинской службы. Определение не обжаловано.

Госпошлина

Ставки государственной пошлины по делам указанной категории определяются в соответствии со статьей 610 Налогового кодекса.

В соответствии с подпунктом 19) статьи 616 Налогового кодекса от уплаты государственной пошлины в судах освобождаются страхователи и страховщики по искам, вытекающим из договоров обязательного страхования.

Таким образом, в статье речь идет лишь о договорах обязательного страхования, и освобождаются от уплаты госпошлины только страхователи и страховщики, 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 610 Налогового кодекса (если не освобожден от ее уплаты по иным основаниям). В этом случае распределение судебных расходов между сторонами должно быть произведено по общим правилам, предусмотренным в статье 109 ГПК. То есть, если решение вынесено в пользу истца – выгодоприобретателя, то с ответчика – страховой компании подлежат взысканию в его пользу судебные расходы, в т.ч. уплаченная им госпошлина.

Местными судами неоднократно высказывалось предложение о распространении льготы, предусмотренной подпунктом 19) статьи 616 Налогового кодекса, на выгодоприобретателей (потерпевших).

Такое предложение направлялось в Парламент Верховным Судом еще по результатам обобщения в 2017 году, но не было поддержано.

Срок исковой давности

Зачастую иски о взыскании страховых выплат именуются исками о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью. А согласно подпункту 3) статьи 187 ГК исковая давность не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина.

Вместе с тем, правоотношения сторон (выгодоприобретателя и страховщика) возникают не из причинения вреда, а из договора страхования.

Целью страхования является не возмещение причиненного вреда, а защита имущественных интересов страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), то есть страховая защита, выступающая на страховом рынке в виде товара (услуги). Поэтому страховая выплата не может выступать в качестве возмещения вреда, что согласуется с положениями статьи 2 Закона «О страховой деятельности», в силу которых страхование представляет собой вид предпринимательской деятельности.

Следовательно, на требования, вытекающие из договоров страхования, распространяется общий срок исковой давности – три года.

Обращаем внимание на следующий актуальный вопрос, встречающийся в судебной практике: с какого момента следует исчислять трехлетний срок исковой давности для предъявления иска к страховой компании.

В соответствии с пунктом 4 Нормативного постановления этот срок исчисляется с того момента, когда выгодоприобретателю или страхователю (застрахованному) стало известно о нарушении его прав – принятии решения об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера, а если решение не принято – с момента окончания срока, установленного законом или договором для осуществления страховой выплаты.

То есть, до того момента, как страховая компания не приняла документы о наступлении страхового случая, не рассмотрела их и не вынесла решение об отказе в выплате компенсации за причиненный ущерб, выгодоприобретатель не может знать о том, что его права будут нарушены. В этом случае началом для исчисления срока давности будет являться тот день, когда страхователем был получен отказ или решение о выплате компенсации, которой недостаточно для восстановления поврежденного транспортного средства.

Ж., 2001 года рождения, обратилась в суд с иском к двум страховым компаниям о признании решения об отказе в страховой выплате незаконным и возложении обязанности осуществить страховые выплаты.

Свои требования мотивировала тем, что, будучи в несовершеннолетнем возрасте в результате ДТП, произошедшего 23 июля 2018 года, получила травмы. 15 января 2019 года ей установлена инвалидность. Ответственность водителей, виновных в ДТП, застрахована в страховых компаниях. С заявлением о страховой выплате обратилась в страховые компании в феврале и марте 2023 года.

Решением районного суда №2 Алмалинского района города Алматы от 14 августа 2023 года, оставленным без изменения постановлением судебной коллегии по гражданским делам Алматинского городского суда от 30 октября 2023 года, в удовлетворении иска отказано ввиду пропуска срока исковой давности (с даты наступления страхового случая прошло более трех лет).

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Казахстан от 22 мая 2024 года (Згп/200) судебные акты по делу изменены, принято новое решение об удовлетворении иска в части требований к одной из страховых компаний. При этом коллегия руководствовалась пунктом 4 Нормативного постановления, указав, что о нарушении своего права – принятии решения об отказе в страховой выплате истец узнала в феврале и марте 2023 года.

Перемена лиц в обязательстве при суброгации в соответствии со статьей 181 ГК не влечет 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 определен этот субъект.

Примером правильного применения указанной нормы служат судебные акты судов Карагандинской области.

Страховая компания «Х» 20 апреля 2023 года обратилась в суд с иском к С. о взыскании суммы в порядке суброгации. Требования мотивированы тем, что между истцом и П. заключен договор добровольного страхования автомобиля. 17 января 2020 года по вине водителя С. совершено ДТП, в результате которого автомобилю П. причинен вред на сумму 2 149 095 тенге.

Страховой компанией «С», где была застрахована гражданско-правовая ответственность (далее – ГПО) С., в пользу истца произведена выплата в размере 1 837 800 тенге. Остаток невозмещенной суммы составил 304 795 тенге, которую истец просил взыскать с ответчика в порядке суброгации.

Решением суда № 2 района Элихан Бөкейхан города Караганды от 26 июня 2023 года, оставленным без изменения постановлением судебной коллегии Карагандинского областного суда от 18 сентября 2023 года, в удовлетворении иска отказано. Суды мотивировали решение ссылкой на пункт 4 Нормативного постановления и указали, что срок исковой давности составляет три года, исчисляется с 17 января 2020 года и истекает 17 января 2023 года, истцом срок пропущен.

Для предъявления иска страховщика к страхователю в порядке обратного требования трехлетний срок исчисляется с момента осуществления страховой выплаты (статья 28 Закона № 446).

Досудебный порядок разрешения споров

Страховой омбудсман действует в Казахстане с 2007 года. Так законом от 7 мая 2007 года № 244 Закон № 446 был дополнен статьями 30-1, 30-2, 30-3 и 30-4, регулирующими деятельность страхового омбудсмана.

Законом от 2 июля 2018 № 166-VI Закон о страховой деятельности дополнен главой 15 «Страховой омбудсман».

Соответствующие изменения были внесены в Закон № 446, Закон № 444 и другие законы об обязательном страховании, согласно которым страхователь (выгодоприобретатель) при наличии спора вправе был по своему выбору обращаться с письменным заявлением к страховщику с указанием требований и приложением подтверждающих документов, либо направить заявление страховому омбудсману или в суд для урегулирования споров.

Законом от 12 июля 2022 года № в Закон о страховой деятельности и в законы об обязательном страховании были внесены изменения, согласно которым обращение к страховому омбудсману стало обязательным до обращения в суд. Пункт 5 статьи 90 Закона о страховой деятельности изложен в новой редакции: «Лица, указанные в части второй пункта 1 статьи 86 настоящего Закона, являющиеся страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями), а также страховщик вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан **после получения** решения страхового омбудсмана. При этом исполнение решения страхового омбудсмана для страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) не является обязательным».

Соответствующие изменения внесены в законы об обязательном страховании.

Постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка (далее – АРРФР) от 12 сентября 2022 года № 60 утверждены Правила избрания и осуществления деятельности страхового омбудсмана.

Таким образом, с 1 января 2024 года обращение к страховому омбудсману является обязательным шагом перед обращением в суд по урегулированию страховых споров.

В соответствии с частью второй пункта 1 статьи 86 Закона о страховой деятельности страховой омбудсман осуществляет урегулирование разногласий между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающих из договоров страхования.

При этом судам следует иметь в виду, что не все разногласия между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающие из договоров страхования подлежат рассмотрению страховым омбудсманом.

Закон разграничивает субъектов обращения по видам страхования и ограничивает сумму их требований.

Так, физические лица и (или) субъекты малого предпринимательства, являющиеся страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями), вправе обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий по всем видам страхования. Иные юридические лица могут обратиться к страховому омбудсману только по классу (виду) обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств.

Сумма требований по разногласиям данных лиц не должна превышать десятикратный размер МРП.

На практике возник вопрос: должны ли страховые компании, осуществляющие свое право обратного требования (статья 28 Закона № 446) либо право требования в порядке суброгации предварительно обращаться к страховому омбудсману?

Здесь следует обратить внимание на содержание пункта 1 статьи 29-1 Закона № 446 в новой редакции: «При наличии спора, возникающего из договора обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств, страхователь (потерпевший, выгодоприобретатель) вправе в письменной форме:

направить страховщику (в том числе через филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс страховщика) заявление с указанием требований и приложением документов, подтверждающих его требования, либо

направить заявление страховому омбудсману (напрямую страховому омбудсману, в том числе через его интернет-ресурс, либо через страховщика, в том числе через его филиал, представительство, иное обособленное структурное подразделение, интернет-ресурс) или в суд для урегулирования споров, возникающих из договора обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств, с учетом особенностей, предусмотренных Законом о страховой деятельности.

Таким образом, в данной норме речь идет о последовательности порядка разрешения спора для страхователя, потерпевшего и выгодоприобретателя, но не для страховщика, предъявляющего требование в порядке регресса.

АО «СК «J» обратилось в суд с иском к К. о взыскании суммы страховой выплаты в порядке регресса.

Определением суда района Алтай ВКО от 7 июня 2024 года иск возвращен. Основанием возврата послужило отсутствие решение страхового омбудсмана, то есть истцом не соблюден установленный законом порядок досудебного урегулирования спора, предусмотренный подпунктом 1) пункта 1 статьи 152 ГПК.

Не согласившись с данным определением суда, истцом подана частная жалоба.

В частной жалобе истец просит отменить определение суда, так как в данном случае законом не предусмотрен досудебный порядок урегулирования спора с участием страхового омбудсмана.

Определением судебной коллегии по гражданским делам Восточно-Казахстанского областного суда от 25 июля 2024 года частная жалоба АО «СК «J» возвращена в связи с её отзывом.

Правильной видится позиция судов области Абай по данному вопросу. Оставляя в силе решение Семейского городского суда, которым был удовлетворен иск АО «СК «H» к П. о взыскании суммы в порядке регресса, суд апелляционной инстанции признал необоснованными доводы ответчика о необходимости оставления иска без рассмотрения, так как для данной категории дел не предусмотрен порядок досудебного урегулирования спора.

Что касается суброгации

Суброгация (лат. subrogatio — замена) — переход к [страховщику](#), выплатившему [страховое возмещение](#), права требовать [компенсацию](#) с лица, ответственного за [ущерб](#), причиненный [страхователю](#) в пределах возмещенного.

В соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 86 Закона о страховой деятельности страховый омбудсман осуществляет урегулирование разногласий между страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями) и страховыми организациями, возникающих из договоров страхования.

В данном случае (при суброгации) нет спора между страхователем и страховщиком, возникающим из договора страхования. Причинитель вреда, к которому предъявляет требования страховая компания, осуществившая страховую выплату, не является стороной договора имущественного страхования. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (застрахованным) и лицом, ответственным за убытки. Следовательно, требование о соблюдении страховой компанией досудебного порядка разрешения спора путем обращения к страховому омбудсману нельзя признать обоснованным.

Иные примеры необоснованного возврата и оставления исков без рассмотрения в связи с несоблюдением порядка досудебного урегулирования спора

Определением Жетысуского районного суда города Алматы от 3 мая 2024 года неправомерно оставлен без рассмотрения иск Г. к ТОО «А» о взыскании материального ущерба, причиненного в результате ДТП. Судом указано, что истцом не соблюден досудебный порядок урегулирования спора, не представлено решение страхового омбудсмана.

Апелляционная инстанция обоснованно со ссылкой на статью 86 Закона о страховой деятельности не согласилась с данным выводом суда, указав, что предметом иска является взыскание материального ущерба, причиненного в результате ДТП, а именно взыскание суммы ущерба, непокрытой страховой выплатой. Правовым основанием иска указаны нормы статей 917 и 924 ГК.

В данном случае сторонами по делу являются потерпевшее от ДТП лицо и собственник транспортного средства.

По аналогичному основанию неправомерно оставлен без рассмотрения иск М. к Н. о взыскании материального ущерба причиненного в результате ДТП (Жетысуский районный суд города Алматы дело №7515-24-00-2/11).

Определением от 21 февраля 2024 года СМЭС города Алматы необоснованно возвратил иск АО «СК «Н» к ТОО «А» о взыскании суммы в порядке регресса, указав о необходимости соблюдения досудебного порядка разрешения спора путем направления претензии. Апелляционная инстанция исправила допущенную судом ошибку, указав, что заявленный предмет спора не предполагает досудебное урегулирование спора, поскольку не установлен законом и между сторонами отсутствуют договорные отношения.

Анализируя судебную практику по данной теме, Павлодарский областной суд задал вопрос: вправе ли страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) после вынесения решения омбудсманом обращаться непосредственно в суд с иском к страховой компании, при этом, не обжалуя решение омбудсмана?

Применяя указанные нормы законодательства о страховании в части соблюдения досудебного порядка разрешения спора, судам необходимо учитывать, что если страховой омбудсман рассмотрел спор между страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и страховой организацией, то его решение обязательно для страховой организации в случае принятия его страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) и необязательно для страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), которые при несогласии с решением страхового омбудсмана вправе обратиться в суд. При этом предметом иска будет не решение омбудсмана, а решение страховой компании. В этом случае можно провести аналогию с разрешением трудовых споров, когда обращение в согласительную комиссию для стороны спора является

обязательным, но в случае несогласия с таким решением сторона обращается за разрешением спора в суд, не обжалуя при этом решение согласительной комиссии.

В результате ДТП по вине К. причинен вред автомобилю Т., который обратился в страховую компанию виновного. Страховая компания определила размер вреда в сумме 212 869 тенге.

Ввиду несогласия с калькуляцией, истец обратился к страховому омбудсману с заявлением об увеличении суммы страховой выплаты.

Решением страхового омбудсмана сумма страховой выплаты увеличена на 97 463 тенге.

Не согласившись с решением омбудсмана, Т. обратился в Таразский городской суд к АО «СК «J» с иском признания недействительными результатов калькуляции и взыскании разницы страховой выплаты.

Суды республики по итогам проведенного анализа предлагают создать в регионах представительства омбудсмана, так как разрешение всех споров по республике одним лицом создает большой наплыв обращений и затягивание сроков их разрешения. Мангистауский областной суд и суд города Шымкента считают необходимым внести предложение по созданию региональных страховых омбудсманов, суд области Абай предлагает предусмотреть в каждом регионе представителя страхового омбудсмана.

Однако следует отметить, что в соответствии с нормами, содержащимися в главе 15 Закона о страховой деятельности, в республике может действовать лишь один страховой омбудсман.

Согласно пункту 5 статьи 91 Закона о страховой деятельности офис страхового омбудсмана должен содержать службы и специалистов по информационным технологиям, юриспруденции, бухгалтерскому учету и финансовой отчетности, в области оценки, по работе с обращениями заявителей и прочие (прочих) службы (специалистов) на основании решения страхового омбудсмана, утвержденного советом представителей страхового омбудсмана.

Суды ЗКО и Актыбинской области предлагают рассмотреть вопрос о внесении изменений в статью 92-1 Закона «О нотариате», ввести обязательное внесудебное урегулирование споров по искам о взыскании страховой выплаты в порядке обратного требования (статья 28 Закона № 446) то есть обращение к нотариусам по вопросу о получении исполнительной надписи.

Вместе с тем обобщение показало, что такие требования нельзя признать бесспорными. Можно рекомендовать применять упрощенное (письменное) производство.

Применение общих норм материального права по страхованию

Обжалование отказа страховщика произвести страховую выплату

Статья 839 ГК содержит перечень оснований, по которым Страховщик вправе полностью или частично отказать страхователю в страховой выплате.

Суд области Жетісу задает вопрос: почему отказ может быть обжалован страхователем, тогда как такое право не дано выгодоприобретателю и застрахованному.

В этой связи необходимо отметить, что старая редакция пункта 8 статьи 839 ГК звучала следующим образом: «Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суд».

Законом от 12 июля 2022 года [№ 138-VII](#) (введен в действие с 1 января 2024 года) пункты 7 и 8 статьи 839 ГК были изложены в следующей редакции: «7. Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа и уведомлением о праве страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя) обратиться к страховому омбудсману для урегулирования разногласий с учетом особенностей законодательства Республики Казахстан.

8. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суд при условии соблюдения порядка урегулирования спора страховым омбудсманом в порядке и на условиях, предусмотренных законами Республики Казахстан».

Кроме того, права выгодоприобретателя и застрахованного на разрешение любых споров, возникающих из договоров страхования, предусмотрены статьей 86 Закона о страховой деятельности и статьей 29-1 Закона № 446.

Последствия неуведомления страховщика о наступлении страхового случая

В соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 835 ГК страхователь после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором или законодательным актом Республики Казахстан предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в обусловленный срок и указанным в договоре или законодательном акте Республики Казахстан способом.

Выгодоприобретатель имеет право уведомить страховщика о наступлении страхового случая при всех обстоятельствах, независимо от того, сделали это или нет страхователь или застрахованный.

Согласно пункту 3 указанной нормы 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.

Законом от 2 июля 2018 VI статья 835 ГК дополнена пунктом 4 следующего содержания:

Неуведомление или несвоевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая не является основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты, если оно обусловлено причинами, не зависящими от воли страхователя или отнесенными договором страхования к уважительным, и представлены соответствующие документы, подтверждающие данный факт.

Таким образом, неуведомление страховщика о наступлении страхового случая не является безусловным основанием для отказа в страховой выплате. 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.

П. обратилась в суд с иском к АО «СК «Е» о признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты и взыскании страховой выплаты.

Решением Семейского городского суда от 27 февраля 2023 года иск П. удовлетворен частично. Отказ Страховой компании в осуществлении страховой выплаты признан незаконным. Взыскана со Страховой компании в пользу П. частичная сумма страховой выплаты.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам области Абай от 23 мая 2023 года решение Семейского городского суда от 27 февраля 2023 года изменено, в удовлетворенной части отменено, в иске отказано.

По делу установлено, что 22 августа 2022 года по вине П. произошло ДТП, в результате причинен вред транспортному средству (далее – ТС) принадлежащему С.

Между истцом и Страховой компанией заключены договор обязательного страхования ГПО и договор добровольного страхования автомобильного транспорта. По обязательному страховому полису потерпевшая сторона получила страховую выплату.

2 сентября 2022 года истец обратилась в Страховую компанию о выплате страховой суммы по договору добровольного страхования, однако в выплате ей было отказано в связи с пропуском срока на обращение.

Признавая отказ Страховой компании в осуществлении страховой выплаты незаконным и удовлетворяя иск, суд первой инстанции мотивировал выводы тем, что сведения о страховом случае у ответчика были (факт ДТП), несвоевременное обращение истца не могло сказаться негативно на обязанности выплатить страховое возмещение.

Изменяя состоявшееся по делу решение суда первой инстанции, суд апелляционной инстанции мотивировал выводы тем, что во взаимоотношениях стороны договора

добровольного страхования должны руководствоваться и придерживаться условий договора.

ДТП произошло 22 августа 2022 года, однако заявление о наступлении страхового случая направлено истцом в Страховую компанию только 2 сентября 2022 года, спустя 10 дней. Истцом не предоставлено суду доказательств того, что страховщик своевременно был извещен о наступлении страхового случая.

Отменяя постановление суда апелляционной инстанции и оставляя в силе решение суда первой инстанции, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда указала, что из содержания пункта 3 статьи 835 ГК и подпункта 5) пункта 4 статьи 839 ГК следует, что неуведомление страховщика о наступлении страхового случая не является безусловным основанием для отказа в страховой выплате.

Согласно договору добровольного страхования, заключенному между сторонами, страховой случай – ДТП, событие, возникшее в процессе движения по дороге автомобильного транспорта и с его участием, при котором произошло столкновение с другим автомобильным транспортом.

Из материалов дела следует и сторонами не оспаривается, что о наступлении страхового случая Страховой компании стало известно 23 августа 2022 года, когда потерпевшая сторона сообщила о ДТП с участием автомобиля истца.

Из отзыва Страховой компании на иск следует, что П. к заявлению от 2 сентября 2022 года представила все материалы ДТП. 6 сентября 2022 года Страховой компанией составлен акт осмотра транспортного средства истца и в этот же день оценочной компанией определен размер вреда.

С учетом изложенного суд первой инстанции пришел к правильному выводу о том, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая страхового случая (дело Згп/83 от 6 марта 2024 года).

ТОО «Ө» обратилась в суд с иском к АО «Страховая компания «А» о взыскании суммы страховой выплаты.

По делу установлено, что между сторонами заключен договор страхования животных на 120 голов КРС казахской белоголовой породы со страховой суммой в 60 000 000 тенге, с выплатой страховой премии в 924 000 тенге и сроком действия договора с 5 июня 2022 года по 4 июня 2023 года.

10 ноября 2022 года истец, обнаружив пропажу 46 голов КРС, начал самостоятельный их поиск, но поскольку они оказались безрезультатными, 16 ноября 2022 года обратился в страховую компанию о страховом случае.

Однако получил отказ в связи с пропуском срока уведомления страховщика о наступившем страховом случае в надлежащей форме, установленного в количестве 72 часов.

Удовлетворяя иск, суды Западно-Казахстанской области правильно применив пункт 3 статьи 835 ГК и пункт 8 Нормативного постановления, пришли к выводу, что принятые на себя по договору обязательства истцом исполнены надлежащим образом, в силу п.6.2.17.3 Договора приняты разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и сокращения размера ущерба, начав самостоятельный поиск пропавших животных, и только после того, как принятые меры не дали положительных результатов, незамедлительно обратился в органы внутренних дел района с заявлением о краже, а затем в страховую компанию.

Суброгация

Кроме вопроса о сроке исковой давности и необходимости соблюдения досудебного порядка разрешения спора на практике возникают и иные вопросы при применении данного института.

Несмотря на данные в Нормативном постановлении разъяснения, суды еще продолжают путать понятия «регресс» и «суброгация».

Семейский городской суд области Абай, разрешая иск АО «СК «Х» к К. о взыскании страховой выплаты в порядке обратного требования (подпункт 2) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 –наступление ГПО страхователя вследствие управления им транспортным средством

в состоянии алкогольного опьянения), полностью процитировал в мотивировочной части решения не имеющую отношения к данному делу статью 840 ГК (решение от 26 марта 2024 года).

Согласно пункту 2 статьи 840 ГК перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (застрахованным) и лицом, ответственным за убытки.

Из этого следует, что страховщик, предъявляя перешедшее к нему в порядке суброгации требование к лицу, причинившему убытки, 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.

Суды не всегда правильно понимают и применяют данную норму.

Следует четко разделять отношения между страхователем и страховщиком по договору имущественного страхования и отношения между потерпевшим (страхователем) и причинителем вреда.

Первые основаны, как правило, на договоре добровольного страхования, в котором стороны определяют условия по своему усмотрению, в том числе, и порядок определения размера вреда. Но эти условия не являются обязательными для причинителя вреда.

Если речь, к примеру, идет о причинении вреда имуществу в результате столкновения транспортных средств, то отношения между владельцами ТС регулируются общими нормами гражданского законодательства об обязательствах возникающих вследствие причинения вреда и Законом № 446.

Между АО «СК Е» и С. заключен договор добровольного комплексного страхования, где предметом страхования является автомашина марки «Lexus ES 250».

По условиям договора указанная автомашина была застрахована, в числе прочего, от повреждения в случае ДТП. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется по стоимости ремонта, застрахованного ТС на специализированной СТО без учета амортизационного износа.

В результате ДТП по вине водителя О. автомашине, принадлежащей С., причинены технические повреждения.

По договору страхования истцом осуществлена страховая выплата в сумме 7 373 760 тенге на основании счета специализированной СТО.

АО «СК «Е» обратилась в суд с иском к О. о взыскании в порядке суброгации 7 373 760 тенге.

Решением районного суда №2 Алмалинского района города Алматы от 19 апреля 2023 года иск удовлетворен.

Изменив решение суда и снизив взысканную с ответчика сумму до 6 724 588 тенге, судебная коллегия Алматинского городского суда руководствуясь статьей 840 ГК и пунктом 11 Нормативного постановления, учла, что специалистом данная сумма была определена с учетом износа.

Постановлением апелляционной коллегии от 27 декабря 2023 года отменено решение Медеуского районного суда города Алматы от 1 сентября 2023 года по гражданскому делу по иску АО «СК «С» к У. о взыскании суммы в порядке суброгации. Принято новое решение об отказе в иске.

По делу установлено, что между АО «СК «С» (Компания) и ООО «А» заключен договор добровольного страхования ТС - автомобиль «Volkswagen Polo».

20 февраля 2022 года по вине У. произошло ДТП, в результате поврежден автомобиль «Volkswagen Polo». Страховщик выплатил сумму страхового возмещения страхователю в размере 2 061 070 тенге.

ГПО Уралбаева Д.О. застрахована в АО «F», которое осуществило выплату в пользу АО «СК «С» в размере 1 380 197 тенге.

Истец предъявил иск в порядке суброгации к У., просил взыскать 680 873 тенге – разницу между суммой, выплаченной страхователю по договору добровольного страхования и суммой, полученной от АО «F».

Суд первой инстанции, удовлетворяя иск, указал, что он подлежит удовлетворению в порядке статьи 840 Гражданского кодекса, поскольку истцом по факту осуществлена страховая выплата в размере 2 061 070 тенге.

Отменяя решение суда и отказывая в иске, суд апелляционной инстанции исходил из того, что страховщик, предъявляя перешедшее к нему в порядке суброгации требование к лицу, причинившему убытки, обязан руководствоваться теми нормативными актами, которые регулируют отношения, существующие между страхователем (выгодоприобретателем) и причинителем убытков. Соответственно виновное лицо вправе заявлять свои возражения страховщику, которые он мог бы заявить пострадавшему (страхователю), в том числе, по размеру вреда.

Установлено, что в момент ДТП ГПО ответчика была застрахована в АО «F», следовательно, отношения между ним и потерпевшим регулируются, в том числе, Законом №446.

При этом отчет о размере вреда является одним из документов, предусмотренным Законом № 446 необходимым для осуществления страховой выплаты по договору страхования.

Согласно отчету об оценке вреда размера вреда, определенного ТОО «Н» следует, что сумма имущественного вреда, причиненного автомобилю потерпевшего, составляет 1 380 197 тенге.

Указанный результат оценки размера вреда не признан недействительным, не обжалован и не оспорен в судебном порядке. Истец согласился со страховой выплатой, определенной АО «F».

В данном случае ответчик застраховал свою ответственность перед третьими лицами, а предъявленная сумма не превышает предельный объем ответственности страховщика по страховому случаю.

По аналогичным обстоятельствам Талгарский районный суд Алматинской области (решение от 3 апреля 2024 года) и судебная коллегия Алматинского областного суда приняли правильное решение об отказе в иске АО «СК «С» к Т. о взыскании страховой суммы в порядке суброгации.

В качестве правильного применения статьи 840 ГК следует привести судебные акты судов Карагандинской области по делу по иску АО «СК «С» к К. о взыскании суммы страховой выплаты). В обоснование отказа в удовлетворении иска, суды указали, что истец принял на себя обязательства по выплате суммы без учета амортизации на специализированной СТО, то есть принял предпринимательский риск. Безусловно, истец выполнил свои обязательства по договору добровольного страхования перед страхователем, стороной которого ответчик не является, а не возместил фактически причиненный вред. Ответчик же не является стороной по данному договору и не принимал какие-то обязательства ни перед истцом, ни перед страхователем.

Изменяя решение Семейского городского суда от 1 августа 2023 года по делу по иску АО «СК «С» к С. о взыскании суммы страховой выплаты в порядке суброгации и снижая размер взысканной суммы с 1 919 213 тенге до 501 737 тенге, судебная коллегия по гражданским делам суда области Абай правильно исходила из того, что заявленная истцом сумма определена по условиям договора добровольного страхования на основании счета на оплату, выставленного ТОО «С», тогда как ущерб должен определяться в соответствии с Правилами, отсутствуют доказательства, что при определении размера вреда была учтена амортизация (износ).

Неправильное толкование пункта 2 статьи 840 ГК дано судами Северо-Казахстанской области по делу по иску АО «СК «С» к П. о взыскании страховой выплаты в порядке суброгации.

Обстоятельства дела: между АО «Страховая компания «С» и ТОО «А» (далее - Товарищество) был заключен договор добровольного страхования автомобиля «Lada Largus».

15 сентября 2020 года по вине П. произошло ДТП, в результате которого авто «Lada Largus» причинен ущерб.

Согласно пункту 17 Договора страхования размер причиненного ущерба определяется без учета амортизационного износа транспортного средства, по счету специализированной СТО.

Согласно счету на оплату ТОО «П» стоимость восстановительного ремонта ТС «Lada Largus» составила 425 300 тенге, которая выплачена страхователю.

В момент ДТП ГПО П. была застрахована в АО «СК «Х», которое частично возместила ущерб, перечислив в АО «СК «С» 215 035 тенге.

Истец, указывая, что к нему в пределах уплаченной страхователю страховой выплаты перешло право требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, просил суд взыскать с ответчика оставшуюся сумму ущерба в размере 210 265 тенге.

Позиция стороны ответчика состояла в том, что П. не является надлежащим ответчиком, поскольку его ГПО была застрахована в АО «СК «Х», которая полностью возместила причиненный потерпевшему материальный ущерб в сумме 215 035 тенге. Ссылка истца на счёт на оплату ТОО «СПС плюс», как на документ, определяющий размер стоимости восстановительного ремонта, не состоятельна, поскольку определение размера вреда, причиненного имуществу, осуществляется страховщиком либо привлеченным им оценщиком. В данном случае предельный объём ответственности страховщика АО «СК «Х» не превышен, претензии по поводу размера ущерба, при условии их обоснованности, должны предъявляться к страховщику.

Оставляя без изменения решение суда №2 города Петропавловска от 8 июня 2023 года об удовлетворении иска, судебная коллегия по гражданским делам областного суда мотивировала свое решение следующим образом.

Страховщик, предъявляя перешедшее к нему в порядке суброгации требование к лицу, причинившему убытки, обязан руководствоваться теми нормативными актами, которые регулируют отношения, существующие между страхователем (выгодоприобретателем - Товариществом) и причинителем убытков (П.).

Суд первой инстанции правильно установил, что таким нормативным актом является ГК, статья 917 ГК, а не Закон № 446.

Этот закон регулирует отношения только между АО «СК «Х» и страхователем по договору страхования ГПО владельца ТС - П., но на отношения с потерпевшей стороной - Товариществом он не распространяется.

С такими выводами нельзя согласиться.

Для правильного понимания того, какими правилами регулируются отношения между страхователем (застрахованным) по договору добровольного страхования и лицом, ответственным за убытки, на чем основано право требования потерпевшей стороны, необходимо мысленно исключить договор добровольного страхования.

Действительно одним из правовых актов, регулирующих отношения между потерпевшим (Товариществом) и причинителем вреда будут нормы ГК об обязательствах, возникающих вследствие причинения вреда, в частности статья 931 ГК, согласно подпункту 1) пункта 2 которой вред, причиненный в результате взаимодействия источников повышенной опасности их владельцам, возмещается на общих основаниях. При этом вред, причиненный по вине одной стороны, возмещается в полном объеме этой стороной.

Если виновный не застраховал свою ответственность, то он будет отвечать самостоятельно по статье 931 ГК перед потерпевшим в полном объеме.

В то же время ГПО всех владельцев ТС в обязательном порядке страхуется в соответствии с Законом № 446.

Следовательно, если бы Товарищество не застраховало свое имущество по договору добровольного страхования, оно было бы признано потерпевшим и выгодоприобретателем

по договору страхования ГПО и предъявило свои требования к страховой компании, в которой причинитель вреда застраховал ГПО, в данном случае - АО «СК «Х».

Следовательно, все отношения между Товариществом и Петровым С.М. должны регулироваться Законом № 446, в том числе, порядок определения размера вреда (Правила), предельный размер страховой выплаты (600 МРП) и право предъявления требования к причинителю вреда о взыскании разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда (пункт 5 статьи 24 Закона № 446).

Поскольку в данном случае размер выплаченной АО «СК «Х» в пользу АО «СК «С» суммы не превысил предельный объем ответственности, доводы П. о том, что в случае несогласия с размером выплаченной суммой претензии должны предъявляться к его страховщику, следует признать обоснованными, как и доводы о несостоятельности ссылки истца на счёт на оплату ТОО «С».

В силу пункта 4 статьи 840 ГК, если страхователь (застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (застрахованного), страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

Отцом страхового права считается англичанин Мансфилд, который утверждал, что суброгация — это средство, которое делает невозможным обогащение страхователя за счет двойных выплат: в первый раз за счет страховщика, а после - благодаря лицу, ответственному за нанесение имущественного ущерба.

Вместе с тем, на практике встречаются случаи, когда лицо, имуществу которого причинен вред, получает возмещение от самого лица, виновного в причинении вреда, или от страховой компании, где застрахована ответственность этого лица. В то же время он получает и страховую выплату по договору добровольного страхования, то есть дважды получает сумму в возмещение вреда.

Поскольку лицо, виновное в причинении вреда, вред возместило, у страховщика нет оснований предъявить к нему требование в порядке суброгации. В этом случае страховщик вправе потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы.

АО «СК «Е» обратилось в суд с иском о взыскании с У. в порядке суброгации осуществленной страховой выплаты в сумме 4 016 216 тенге.

Решением Тьюлкубасского районного суда от 12 марта 2024 года в удовлетворении иска отказано.

Постановлением судебной коллегия по гражданским делам Туркестанского областного суда от 26 июня 2024 года решение суда изменено, иск Страховой компании удовлетворен частично, с ответчика в ее пользу взыскана в порядке суброгации сумма осуществленной страховой выплаты в размере 2 016 216 тенге.

По делу установлены следующие обстоятельства.

8 апреля 2013 года между страховой компанией и АО «Е» (далее – банк) заключён договор добровольного страхования автомобильного транспорта в соответствии с которым было застраховано транспортное средство «HYUNDAI ELANTRA», выступающее залоговым обеспечением по займу, предоставленному банком Т.

По условиям договора страхования выгодоприобретателем определен банк, застрахованным - Т.

13 августа 2022 года Т., управляя указанным транспортным средством, совершил столкновение с лошадьми, принадлежащими У. повлекшее повреждение автомашины.

У. привлечен к административной ответственности за нарушение правил выпаса сельскохозяйственных животных.

В связи с наступлением страхового случая, в соответствии с условиями договора страхования истцом выгодоприобретателю осуществлена страховая выплата в общей сумме 4 016 216 тенге.

Судом первой инстанции в иске отказано по основаниям добровольного возмещения ответчиком убытков собственнику автомашины Т. (застрахованному) в размере 2 000 000 тенге, исполнением тем самым обязательства по возмещению вреда.

Изменяя решение суда и удовлетворяя частично иск страховой компании, суд апелляционной инстанции правильно исходил из того, что страховая компания выплатила своему страхователю 4 016 216 тенге, в то же время эта сумма не подлежит взысканию с ответчика в полном объеме, поскольку из общей суммы ущерба он уже частично погасил его в размере 2 000 000 тенге.

В этой связи следует отметить, что Т., дважды получил часть суммы в размере 2 000 000 тенге – от виновного лица У. и от страховой компании, которая осуществила страховую выплату в полном объеме в пользу выгодоприобретателя в счет погашения кредита Т. В этом случае у страховой компании возникает право в соответствии с пунктом 4 статьи 840 ГК потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы.

Страхование гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств

Из всех поступивших на обобщение гражданских дел большую часть составляют дела по спорам, вытекающим из договоров страхования ГПО. *В свою очередь, большинство из них связаны с оспариванием отчета страховой компании об оценке.*

В соответствии со статьей 833 ГК оценка страхуемого имущества и причиненного вреда, осуществляемая страховщиком, является составной частью страхования и не требует дополнительного лицензирования.

Размер причиненного вреда в результате наступления страхового случая по заявлению страхователя или его представителя определяет страховщик. При необходимости оценка размера причиненного вреда проводится оценщиком (независимым экспертом). При несогласии с результатами оценки причиненного вреда стороны вправе доказывать иное.

При обязательном страховании порядок и условия проведения оценки размера причиненного вреда в результате наступления страхового случая могут устанавливаться законодательными актами Республики Казахстан.

В силу пункта 2 статьи 2 Закона Республики Казахстан «Об оценочной деятельности» особенности определения размера вреда, причиненного транспортному средству, устанавливаются Законом № 446.

Согласно пункту 3 статьи 22 Закона № 446 определение размера вреда, причиненного имуществу, осуществляется с применением лицензионного специализированного программного обеспечения страховщиком либо привлеченным им оценщиком на основании договора об оказании услуг.

Требования к специализированному программному обеспечению и порядок определения размера вреда, причиненного имуществу, устанавливаются нормативным правовым актом уполномоченного органа.

Таким нормативным правовым актом является постановление Правления Национального Банка Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 14 (далее – Постановление №14), которым утверждены Требования к специализированному программному обеспечению (далее – Требования) и Правила.

Пункт 3-1 статьи 22 Закона предусматривает, что оценщик, к услугам которого обращается страхователь или выгодоприобретатель по причине неисполнения страховщиком своей обязанности по проведению оценки, также должен руководствоваться Требованиями и Правилами.

В силу пункта 4 Правил порядок определения размера вреда, причиненного транспортному средству, предусмотренный пунктами 2 и 3 Правил, действует также в отношении оценщика, привлеченного страховщиком на основании договора об оказании услуг.

Из приведенных положений в их системной связи следует, что обязанность руководствоваться при определении размера, причиненного транспортному средству

исключительно нормативным правовым актом уполномоченного органа (Правилами) распространяется и на страховщика, и на оценщика.

На практике возникал вопрос о возможности оспаривания результатов расчета размера вреда

Некоторые страховые компании, ссылаясь на статью 833 ГК, полагали, что результаты оценки, проведенные страховщиком, не подлежат оспариванию.

Такое же мнение высказывали некоторые суды. Так судьи районного суда №2 Алмалинского района города Алматы отказали в принятии исков З., А., Б. к АО «СК «Е» о признании недействительными результатов оценки вреда, указав, что требования об оспаривании заключения специалиста (отчета) не подлежат рассмотрению в качестве самостоятельного предмета иска. Апелляционная инстанция правильно отменила определения судей, сославшись на пункт 18 Нормативного постановления.

Постановлением Правления Агентства Республики Казахстан по регулированию и развитию финансового рынка (далее - АРРФР) от 23 ноября 2022 года № 101 в Постановление № 14 были внесены изменения, Правила были изложены в новой редакции. Согласно пункту 5 Правил в новой редакции оспаривание результатов расчета размера вреда потерпевшим (выгодоприобретателем) или их представителями осуществляется в порядке, предусмотренном статьей 29-1 Закона № 446. Соответствующие изменения были внесены в пункт 18 Нормативного постановления.

Анализ поступивших на обобщение дел показывает, что в регионах сложилась разная практика при рассмотрении исков об оспаривании результатов расчета размера вреда, определенных страховщиками.

Как правило, истцы в обоснование своих требований предъявляют отчеты об оценке, составленные другим оценщиком. Суды, видя разницу в отчетах, назначают по делу проведение экспертизы.

Однако данную практику нельзя признать правильной.

В силу статьи 82 ГПК судебная экспертиза назначается в случаях, когда обстоятельства, имеющие значение для дела, могут быть установлены в результате исследования ее объектов, проводимого экспертом на основе специальных научных знаний.

Как уже было указано выше, при определении размера вреда, причиненного транспортному средству, и страховщик и оценщики должны строго руководствоваться Правилами и Требованиями. Так согласно пункту Правил расчет размера вреда, причиненного транспортному средству (далее – расчет размера вреда) осуществляется страховщиком или оценщиком с применением лицензионного специализированного программного обеспечения (далее – СПО) на основании заявления об определении размера вреда, причиненного имуществу, содержащего сведения согласно приложению 1 к Правилам. Поэтому нет необходимости назначать экспертизу, поскольку заключение экспертизы по таким делам — это такой же отчет о размере вреда, причиненного транспортному средству.

Более того, Требования к специализированному программному обеспечению разработаны в соответствии со статьей 22 Закона № 446 и определяют требования к специализированному программному обеспечению (далее – СПО), используемому страховщиком при определении размера вреда, причиненного транспортному средству (пункт 1 Требованиям).

Согласно пунктам 2-4 Требованиям Страховщик использует СПО на основании лицензионного договора, подписанного с правообладателем СПО, не являющимся аффилированным лицом страховщика.

В СПО составляется калькуляция (расчет) стоимости восстановительного ремонта ТС, согласно методике, включенной в Государственный реестр методик судебно-экспертных исследований Республики Казахстан, и решениям страхового омбудсмана по применению отдельных положений используемой методики с учетом особенностей обязательного страхования ГПО владельцев ТС, размещаемым на интернет-ресурсе страхового омбудсмана.

СПО использует актуальную и достоверную информацию от предприятий изготовителей ТС и уполномоченных заводом-изготовителем организаций на момент составления калькуляции о нормативах трудоемкости работ для расчета стоимости восстановительного ремонта ТС и содержит каталожные номера деталей и каталоги запасных частей для конкретной марки (модели, модификации) ТС, составленные производителем ТС.

Оспаривая результаты расчета размера вреда, определенные страховщиком, истец должен доказать, что отчет страховой компании не соответствует Правилам. При необходимости суд может привлечь к участию в деле специалиста (статья 77 ГПК).

К примеру, Е. обратился в суд № 2 Алмалинского района города Алматы к АО «СК «Е» о признании отчета о размера вреда недействительным и взыскании страховой выплаты, в обоснование указывая, что в результате ДТП по вине К., застраховавшего ГПО у ответчика, его автомобилю причинен вред. Страховая компания выплатила 319 147 тенге, тогда как по оценке ТОО «Независимая оценочная компания «Р» ущерб составил 564 327 тенге.

Разрешая данный спор, суд первой инстанции привлек к участию в деле специалиста ТОО «Л», который обнаружил ошибки в отчете страховщика, в частности, установил, что некорректно произведен расчет стоимости заменяемых деталей. По результатам проведенных расчетов специалист определил размер вреда. Судом была взыскана заявленная истцом разница, однако при этом необоснованно производство по делу в части признания отчета о размере вреда недействительным прекращено.

Удовлетворяя требования К. к АО «СК «Т» о признании отчета калькуляции недействительным и взыскании суммы страховой выплаты, Таразский городской суд самостоятельно установил, что отчет страховой компании не соответствует Правилам. Подробно проанализировал суд отчеты страховой компании по другим делам (№3110-23-00-2/1517, № 3110-23-00-2/2214).

Разрешая иск Т. к АО «СК «Н» о признании недействительным отчета о размере вреда суд №2 города Уральска привлек к участию в деле в качестве специалиста представителя Управления региональных представителей АРПФР в городе Уральске, который дал заключение о соответствии отчета страховой компании Правилам. В суде было установлено, что оспариваемый отчет о размере вреда (калькуляцию) составлен с применением СПО «ПС» с номером лицензии пользователя PSC22139.

При этом судом обоснованно не принят в качестве доказательства счет оплаты от сервисного центра ТОО «Н», где ТС состоит на гарантийном обслуживании, так как он не является отчетом о размере вреда (калькуляция) и ТОО «Н» не является оценочной организацией. Суд апелляционной инстанции согласился с такими выводами.

Отказывая в иске И. к АО «СК «А» о признании отчета о размере вреда (калькуляции) недействительным, о взыскании убытков, суды Актюбинской области правильно исходили из того, что истец, не оспорив размер ущерба в установленные законом сроки, самостоятельно восстановил автотранспортное средство, с иском обратился после восстановления автомашины, то есть фактически согласился с установленным результатом оценки размера вреда, получив страховую выплату.

Представленный истцом акт выполненных работ ТОО «Т» правомерно не принят в качестве доказательства размера вреда, поскольку определение размера вреда, причиненного транспортному средству, осуществляется страховщиком в соответствии с Постановлением № 14. Оценка размера вреда производится с учетом амортизационного износа транспортного средства. Указанное ТОО не является оценочной организацией, а является коммерческой организацией, осуществляющей продажу автомобилей и запасных частей к ним.

В качестве положительного примера следует привести постановление судебной коллегии по гражданским делам Костанайского областного суда от 6 июня 2023 года по делу по иску П. к АО «СК «Е» о взыскании разницы страховой выплаты. Изменяя решение суда первой инстанции, коллегия правильно указала, что истец, требуя довысказания страховой выплаты в судебном порядке, фактически оспаривает размер причиненного

ущерба, определенной страховой компанией, в связи с чем, оценке подлежат отчеты (калькуляция) страховой компании и отчеты оценщиков, представленные истцом.

При этом коллегия установила, что страховая компания и оценщик ТОО «Независимая экспертиза IAG» в нарушение Правил при расчете восстановительного ремонта отнесли автомобиль истца к малому классу, что привело к увеличению значения износа с 60,8 % до 75%, и, следовательно, к неправильному определению стоимости восстановительного ремонта.

Коллегия пришла к выводу, что поскольку отчет ТОО «Независимый оценочный центр «А» составлен в соответствии с требованиями Правил, он подлежит принятию судом как доказательство при определении размера ущерба, подлежащего возмещению истцу.

Судам необходимо учитывать, что в Правила неоднократно вносились изменения.

Так постановлением Правления АРРФР от 23 ноября 2022 года № 101 Правила были изложены в новой редакции, и пункт 10 звучал следующим образом: «Страховщик при составлении калькуляции размера вреда, причиненного транспортному средству, в случае необходимости замены детали, применяет рыночную стоимость новой детали без учета износа. В этом случае выгодоприобретатель передает в собственность страховщика заменяемую деталь».

Анализ показал, что суды в основном правильно применяли данную норму (постановление Костанайского областного суда, постановление Восточно-Казахстанского областного суда дело).

Постановлением Правления АРРФР от 31 августа 2023 года № 69 в Правила были внесены изменения, в частности пункт 10 изложен в следующей редакции: Страховщик при составлении калькуляции размера вреда, причиненного транспортному средству в случае необходимости замены детали, применяет рыночную стоимость новой детали без учета износа в следующих случаях:

1) в отношении транспортного средства, владельцем которого является физическое лицо, при одновременном соответствии следующим условиям:

транспортное средство не подлежит обязательному техническому осмотру;
среднегодовой пробег транспортного средства не превышает 15 тысяч километров;
заменяемая деталь транспортного средства не была ранее повреждена и не подвергалась ремонту;

2) в отношении транспортного средства, владельцем которого является юридическое лицо, при одновременном соответствии следующим условиям:

транспортное средство находится на гарантийном обслуживании;
среднегодовой пробег транспортного средства не превышает 20 тысяч километров;
заменяемая деталь транспортного средства не была ранее повреждена и не подвергалась ремонту.

В этом случае выгодоприобретатель передает в собственность страховщика заменяемую деталь по требованию страховщика.

Отказывая ТОО «М «К» в иске к АО «СК «Е» в части признания отчетов недействительными Усть-Каменогорский городской суд правильно мотивировал решение тем, что пробег автомобиля истца на момент страхового случая составил 216 958 км., в связи с этим, автомобиль не подпадает под применение рыночной стоимости новых деталей без учета износа в соответствии с пунктом 10 Правил.

На практике возник вопрос по определению размера вреда, причиненного транспортному средству, находящемуся на гарантийном обслуживании в дилерском центре. В регионах сложилась разная практика при разрешении таких споров.

В обоснование выносимых судебных актов об удовлетворении иска суды указывают, что истец по условиям гарантийного обслуживания обязан производить ремонт только в дилерском центре, в противном случае его гарантия прекращает свое действие.

Такие решения были вынесены в 2024 году межрайонным судом по гражданским делам города Астаны.

Так, разрешая иск С. к АО «СК «Х» и Б. о взыскании страховой суммы и возмещении вреда, суд установил, что в результате ДТП по вине Б. автомобилю истца причинен вред. Страховая компания произвела страховую выплату в размере 2 151 110 тенге, тогда как дефектовочным актом, выданным официальным дилером установлена стоимость работ и материалов в размере 4 168 900 тенге. Удовлетворяя иск, исходя из дефектовочного акта, суд указал, что для сохранения гарантии на автомобиль от завода-производителя, необходимо осуществлять ремонтные работы только у дилера.

С такими выводами суда нельзя согласиться в силу следующего.

Как уже было указано выше, согласно пункту 3 статьи 22 Закона № 446 определение размера вреда, причиненного имуществу, осуществляется с применением лицензионного СПО страховщиком либо привлеченным им оценщиком на основании договора об оказании услуг.

Требования к СПО и порядок определения размера вреда, причиненного имуществу, устанавливаются нормативным правовым актом уполномоченного органа, таким актом является Постановление № 14.

В СПО составляется калькуляция (расчет) стоимости восстановительного ремонта ТС, согласно методике, включенной в Государственный реестр методик судебно-экспертных исследований Республики Казахстан. То есть размер вреда определяется по тем же методикам, по которым производятся судебно-автотовароведческие исследования, что позволяет установить достоверную рыночную стоимость восстановительного ремонта ТС.

Так в соответствии с подпунктом 1) пункта 4.3.1. Методики определения стоимости ТС в рамках судебно-экспертного автотовароведческого исследования РГКП «Центр судебных экспертиз Министерства юстиции РК» Астана 2018 для автомобилей сроком до 7 лет эксплуатации рекомендуется стоимость оригинальных запасных частей и комплектующих принимать по данным официального дилера или на основании данных специализированного магазина.

Также из Таблицы 4.2 Приложения № 4.1 Методики стоимость одного нормо-часа для всех классов ТС, находящихся на гарантийном техническом обслуживании, принимается на основании значения нормо-часа ремонтного предприятия официального дилера.

Таким образом, нормами действующего законодательства предусмотрены особые условия определения вреда, причиненного ТС, находящимся на гарантийном обслуживании.

Следовательно, условия гарантийного обслуживания, согласованные между дилерскими центрами и покупателями ТС, не создают обязанностей для страховых компаний, которые в своей деятельности должны строго руководствоваться правовым актом уполномоченного органа.

При разрешении таких споров судам следует проверять соблюдение страховыми компаниями указанного правового акта.

Так разрешая иск О. к АО «СК «А» и К. о признании калькуляции недействительной, взыскании суммы восстановительного ремонта и утраты товарной стоимости, Экибастузский городской суд Павлодарской области на основании заключения специалиста дал правильную оценку отчету страховой компании, в частности было учтено, что разница восстановительного ремонта определенной страховой компанией и специалистом образовалась из-за неправильного применения нормо-часа ремонтно-восстановительных работ, страховая компания руководствовалась правилами определения вреда без подтверждения, что ТС находится на гарантии в размере 6 738, 60 тенге, а специалист использовал нормо-часы ремонтно-восстановительных работ гарантийного ТС в размере 10 000 тенге. В результате разница между расчетами специалиста и страховой компании составила всего 79 013 тенге (690 974-611 961). Удовлетворяя требования истца частично в сумме 690 974 тенге, суд обоснованно не взял за основу представленный истцом

дефектный акт ТОО «Камкор авто», где автомобиль истца находится на гарантии и согласно которому стоимость восстановительного ремонта автомашины составила 1 425 000 тенге.

Б. обратился в суд с иском к АО «СК «F» о взыскании суммы страховой выплаты, в обоснование указал, что ответчиком безосновательно занижена сумма страховой выплаты, которая недостаточна для полного восстановления автомашины, просил взыскать с ответчика 544 815 тенге.

По делу установлено, что страховая компания оценила ущерб в 737 985 тенге, указанную сумму выплатила истцу.

Автомобиль истца находится на гарантийном обслуживании у официального дилера ТОО «Н». В обоснование своих требований истец представил счет на оплату дилера, по которому стоимость запасных частей, подлежащих замене, материалов и восстановительных ремонт составляет 1 282 800 тенге.

Удовлетворяя требования истца, районный суд № 2 Алмалинского района города Алматы мотивировал решение тем, что подлежит взысканию сумма возмещения по дефектовочному акту т.к. иной подход будет нарушать право истца на обслуживание в сервисном центре.

Апелляционная инстанция не согласилась с такими выводами, решение суда в удовлетворенной части отменила и в иске отказала, правильно указав в обоснование, что истец не обжаловал отчет страховой компании о размере вреда, определенную страховой компанией сумму получил, в иске не приведены доводы для признания данного отчета недействительным, не представлены доказательства, подтверждающие факт допущения страховой компанией нарушений при составлении калькуляции.

В силу пункта 9 Правил транспортное средство считается уничтоженным, если его восстановление технически невозможно или экономически нецелесообразно. Восстановление транспортного средства считается экономически нецелесообразным, если ожидаемые расходы на восстановление транспортного средства превышают 80 (восемьдесят) процентов от его рыночной стоимости на дату формирования отчета о размере вреда.

В случае гибели транспортного средства страховщик осуществляет страховую выплату в размере рыночной стоимости поврежденного транспортного средства на дату составления отчета о размере вреда, при этом потерпевший (выгодоприобретатель) или их представитель передает в собственность страховщика остатки поврежденного транспортного средства либо осуществляет страховую выплату за минусом стоимости годных к реализации деталей, узлов, агрегатов, материалов.

Постановлением судебной коллегии Костанайского областного суда от 18 января 2023 года изменено решение Костанайского городского суда от 28 октября 2022 года по иску Е. к АО «СК «B» о взыскании страховой выплаты. Уменьшая размер взысканной страховой выплаты, судебная коллегия указала, что, руководствуясь пунктом 6 Правил (в действующей на тот момент редакции) и, учитывая, что истец заявил о нежелании передать ответчику остатки автомобиля, суду следовало вычесть стоимость утилизационных остатков.

Из буквального содержания пункта 9 Правил следует, что страховщик осуществляет страховую выплату в размере рыночной стоимости ТС, если имело место уничтожение ТС в результате ДТП. Однако рыночная стоимость автомобиля может превышать предельный объем ответственности страховщика в 600 МРП, для страховой компании в любом случае предусмотрен указанный предел ответственности. В этом случае в силу статьи 924 ГК и статьи 24 Закона № 446 разницу между страховой суммой и фактическим размером вреда возмещает страхователь.

Проанализировать практику применения пункта 9 Правил, когда рыночная стоимость уничтоженного автомобиля превышает 600 МРП не представилось возможным ввиду отсутствия дел, по которым суды бы применяли эту норму. Поэтому данный вопрос еще требует изучения на практике.

Суд ЗападноКазахстанской области в своем анализе обращает внимание на то, что в настоящее время с учетом инфляции, повышением цен на автомобили и запасные части, сумма в размере 2 215 200 тенге (600 МРП) не покрывает в полном объеме затраченные суммы потерпевшего на ремонт транспортного средства. Предлагает инициировать внесение изменений в Закон № 446 и увеличить предельный объем ответственности страховщика до 800 МРП. С этим предложением следует согласиться, поскольку это, в том числе, будет способствовать снижению количества споров между потерпевшими и страховыми компаниями, и виновными в ДТП.

Иные вопросы по применению Закона № 446

В соответствии с подпунктом 1) пункта 5 статьи 11 Закона № 446 по стандартному договору считается застрахованным гражданско-правовая ответственность страхователя (застрахованного), возникшая в результате причинения вреда третьим лицам самим страхователем (застрахованным) либо в случае управления транспортным средством лицом, имеющим право на его управление в присутствии страхователя (застрахованного)

Из содержания указанной нормы следует, что договор страхования действует в том случае, если лицо, которое управляет транспортным средством в присутствии страхователя, имеет право на его управление.

Судами города Алматы отказано в иске Б. к АО «СК «F» о признании незаконным отказа ответчика в осуществлении страховой выплаты, взыскании суммы страховой выплаты, поскольку в суде было установлено, что страхователь Р., передал управление несовершеннолетнему Е. В результате ДТП погибли Р., Е. и пассажиры встречного автомобиля, в том числе, супруг истца.

Суды мотивировали решение тем, что у виновника в совершении ДТП несовершеннолетнего Е. не было права на управление транспортным средством, и отсутствовал действующий страховой полис обязательного страхования ГПО. Непосредственную ответственность перед потерпевшим несет собственник, из владения которого источник повышенной опасности не выбывал.

Учитывая изложенное, местные суды обоснованно пришли к выводу о том, что в данном случае ДТП не является страховым случаем, и страховая компания не несет обязательств по осуществлению страховой выплаты в пользу истца.

По аналогичным обстоятельствам судами ВКО правильно отказано в иске Ф. к АО «Н» о признании отказа в осуществлении страховой выплаты незаконным и взыскании суммы, поскольку было установлено, что страхователь А. передал управление автомобилем А., у которого на момент ДТП истек срок действия водительского удостоверения.

Судебная коллегия по гражданским делам Атырауского областного суда необоснованно изменила решение Атырауского городского от 12 февраля 2024 года по делу по иску Ж. к АО «СК «Е» о признании ДТП страховым случаем и обязанности выплатить страховую сумму третьим лицам, по иску С. к Ж. к Страховой компании о взыскании 2 106 862 тенге имущественного вреда.

Признавая ДТП страховым случаем, суд первой инстанции правильно сославшись на пункт 5 статьи 11 Закона № 446, исходил из того, что в момент ДТП Ж., застраховавший свою ГПО в страховой компании, находился в своем автомобиле, которым управлял К.

Суд апелляционной инстанции пришел к неправильному выводу о том, что управление транспортным средством в присутствии Ж. не придает К. статуса, застрахованного. Тогда как из буквального толкования подпункта 1) пункта 5 статьи 11 Закона применительно к данному случаю следует, что застрахованной является ГПО страхователя - Ж., поскольку она возникла в результате причинения вреда третьему лицу при управления ТС лицом, имеющим право на его управление (К.) в присутствии страхователя – Ж.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 21 августа 2024 года постановление суда апелляционной инстанции отменено, с оставлением в силе решения суда первой инстанции (Згп-349).

В силу пункта 4 статьи 25 Закона № 446 выгодоприобретателем является потерпевший (в случае его смерти - лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего).

Таким образом, из буквального словесного выражения данной нормы следует, что речь в ней идет о лице, имеющем, в соответствии с действующим законодательством, 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. К ним относятся нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания; ребенок умершего, родившийся после его смерти, а также один из родителей, супруг либо другой член семьи, независимо от трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимся на иждивении умершего его детьми, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет.

Анализ показывает, что судами еще допускаются ошибки при применении указанных норм.

Так решением районного суда №2 Алмалинского района города Алматы от 11 января 2024 года удовлетворен иск С. к АО «СК «Е» о возложении обязанности осуществить страховую выплату. Требования истца были обоснованы тем, в результате ДТП погиб ее сын – С.

Истец акцентирует внимание на содержащееся в пункте 1 статьи 940 ГК выражение «или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания» и ссылается на пункт 1 статьи 145 «О браке (супружестве) и семье» (далее – Кодекс о браке).

Удовлетворяя требования истца, суд первой инстанции исходил из того, что в соответствии со статьей 145 Кодекса о браке трудоспособные совершеннолетние дети обязаны содержать своих нетрудоспособных нуждающихся в помощи родителей и заботиться о них.

Вместе с тем, из содержания пункта 1 статьи 940 ГК следует, что право на получение содержания должно существовать на момент смерти погибшего.

Из буквального содержания пункта 1 статьи 145 Кодекса о браке следует, что право на получение содержания от совершеннолетних детей имеют нетрудоспособные родители, нуждающиеся в помощи. То есть, одного факта достижения родителями пенсионного возраста недостаточно для возникновения права на получение содержания, необходимо доказать факт нуждаемости в помощи.

В силу подпункта 4-1) пункта 2 статьи 25 Закона № 446 к заявлению о страховой выплате прилагается, в том числе, документ, подтверждающий право выгодоприобретателя на возмещение вреда (копия).

С. такие документы в страховую компанию не представила. В частности, не представлены судебные акты о взыскании со С. алиментов на содержание матери, либо об установлении факта нуждаемости истца в помощи, нахождения матери на иждивении сына.

Постановлением суда апелляционной инстанции от 11 апреля 2024 года решение суда отменено, по делу вынесено новое решение об отказе в иске.

Имущественные интересы, жизнь и здоровье самого застрахованного (владельца транспортного средства) по договору страхования ГПО не являются объектом страхования.

Постановлением апелляционной коллегии Алматинского городского суда от 10 января 2023 года правильно отменено решение районного суда №2 Алмалинского района города Алматы от 27 сентября 2022 года по делу по иску А. (в интересах несовершеннолетних детей) к АО «СК «Е» о признании отказа в выплате страховой выплаты незаконным и возложении обязанности осуществить страховую выплату.

По обстоятельствам дела 10 апреля 2021 года водитель К., управляя автомашиной в присутствии застрахованного А., не справившись с рулевым управлением, совершил ДТП, в результате произошедшего А. от полученных травм скончался.

На момент произошедшего ДТП ГПО А. была застрахована в АО «СК «Е».

Страховой компанией в адрес истца направлено решение об отказе в осуществлении страховой выплаты, со ссылкой на отсутствие оснований для признания произошедшего страховым случаем.

Решением районного суда №2 Алмалинского района города Алматы от 27 сентября 2022 года иск удовлетворен.

Коллегия областного суда не согласилась с выводом суда первой инстанции по следующим основаниям.

Согласно пункту 1 статьи 4 Закона № 446 целью обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств является обеспечение защиты имущественных интересов третьих лиц, жизни, здоровью и (или) имуществу которых причинен вред в результате эксплуатации транспортных средств, посредством осуществления страховых выплат.

В соответствии со статьей 3 Закона № 446 объектом обязательного страхования ГПО владельцев транспортных средств является имущественный интерес застрахованного лица, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в результате эксплуатации транспортного средства как источника повышенной опасности.

Следовательно, имущественные интересы, жизнь и здоровье самого застрахованного (владельца транспортного средства) по договору страхования ГПО не являются объектом страхования.

Из материалов дела следует и сторонами не оспаривается, что А. являлся владельцем ТС, а также страхователем и одновременно застрахованным по договору страхования. Иные лица в качестве застрахованных в договоре страхования не указаны.

В силу пункта 5 статьи 5 Закона не подлежит обязательному страхованию гражданско-правовая ответственность лица, управляющего транспортным средством в присутствии владельца транспортного средства на основании его волеизъявления без оформления письменной формы сделки.

В соответствии с подпунктом 1) пункта 5 статьи 11 Закона по стандартному договору считается застрахованной гражданско-правовая ответственность страхователя (застрахованного), возникшая в результате причинения вреда третьим лицам самим страхователем (застрахованным) либо в случае управления транспортным средством лицом, имеющим право на его управление в присутствии страхователя (застрахованного).

Из приведенных положений следует, что независимо от того, кто управлял транспортным средством, сам владелец (страхователь/ застрахованный) или иное лицо в его присутствии, по стандартному договору страхования застрахованной будет считаться ГПО лишь самого страхователя (застрахованного).

Следовательно, управление транспортным средством в присутствии А. не придает К. статус застрахованного. В свою очередь, А., являясь застрахованным, не приобретает одновременно статус третьего лица.

Таким образом, произошедшее 10 апреля 2021 года - смерть застрахованного А. не подпадает под определение страхового случая, предусмотренного статьей 22 Закона, поэтому страховая компания обоснованно отказала в страховой выплате.

По аналогичным основаниям Верховным Судом отказано в иске М. в интересах несовершеннолетних к АО «Фонд гарантирования страховых выплат» о признании решения об отказе в осуществлении страховой выплаты незаконным (Згп-11 от 1 февраля 2023 года).

Не имеет правового значения отсутствие вины причинителя вреда, отраженное в постановлении о прекращении уголовного дела, потому что в силу статьи 931 ГК владелец источника повышенной опасности может быть освобожден от возмещения вреда только в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего

И. обратилась в суд с иском к страховой компании о взыскании страховой выплаты мотивируя тем, что ответчик отказал в осуществлении страховой выплаты указав, что ДТП

произошло по вине ее супруга Х., который в состоянии алкогольного опьянения, в нарушение требований Правил дорожного движения, переходил дорогу в неполюженном месте, что стало причиной произошедшего ДТП со смертельным исходом; производство по уголовному делу прекращено за отсутствием в действиях М. состава уголовного правонарушения, таким образом, ГПО водителя не наступила.

Решением межрайонного суда по гражданским делам города Астаны от 17 июля 2023 года в удовлетворении иска отказано, суд указал об отсутствии у истца документа, подтверждающего факт наступления страхового случая.

Судебная коллегия по гражданским делам суда города Астаны не согласилась с такими выводами, решение суда отменила и вынесла новое решение об удовлетворении иска, правильно мотивируя тем, что в данном случае не имеет правового значения отсутствие вины причинителя вреда, отраженное в постановлении о прекращении уголовного дела, потому что в силу статьи 931 ГК владелиц источника повышенной опасности может быть освобожден от возмещения вреда только в случае, если докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Таких доказательств по делу не установлено.

В соответствии с подпунктом 2) пункта 1 статьи 13 Закона № 446 договор обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств действует в отношении всех лиц, признанных потерпевшими в соответствии с настоящим Законом, в том числе находящихся в транспортном средстве страхователя (застрахованного), являющегося виновным в причинении вреда, за исключением: пассажиров, если страхователь (застрахованный) является перевозчиком, на которого распространяется требование законодательного акта Республики Казахстан, регламентирующего обязательное страхование гражданско-правовой ответственности перевозчика перед пассажирами.

А. и У. обратились в суд с иском к СК «С» и СК «Е» о признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты.

По делу установлено, что У. заключил с СК «С» договор обязательного страхования ГПО перевозчика перед пассажирами по автомашине марки «Hyundai Grand Starex».

Между СК «Е» и Б. заключен договор обязательного страхования ГПО перевозчика перед пассажирами в результате эксплуатации, а/м марки «Toyota Alphard», и договор страхования ГПО владельца ТС.

21 марта 2022 года водитель Б. совершил столкновение с а/м марки «Hyundai Grand Starex», в результате ДТП погиб водитель а/м марки «Hyundai Grand Starex» У. Пассажирам а/м марки «Hyundai Grand Starex», в том числе, А. и У. причинен вред здоровью.

Приговором суда Б. признан виновным в совершении уголовного правонарушения, предусмотренного частью 4 статьи 345-1 УК, и приговорен к 8 годам и 6 месяцам лишения свободы.

У. обратилась в СК «С» с заявлением на осуществление страховой выплаты, на что получила отказ с указанием на то, что на момент ДТП У. не являлся перевозчиком (истцы, являясь родственниками, не заключали с водителем договор перевозки), и ГПО У., как перевозчика, перед пассажирами не наступила.

Истцы обратились в СК «Е» для осуществления страховой выплаты, как пассажирам. В своих ответах СК «Е» отказала истцам в выплатах по договору страхования ответственности перевозчика перед пассажирами, но произвела выплаты по страхованию ГПО владельцев ТС.

Суды города Алматы, удовлетворяя иск частично, пришли к выводу о том, что отказ СК «Е» нельзя признать законным и обоснованным, поскольку виновным в ДТП признан водитель Б., у которого на момент ДТП действовал договор страхования перевозчика перед пассажирами, заключенный с СК «Е».

Отменяя решение Бостандыкского районного суда города Алматы от 13 декабря 2023 года, постановление судебной коллегии по гражданским делам Алматинского городского суда от 27 марта 2024 года в части удовлетворения иска, судебная коллегия Верховного Суда указала, что Страховая компания «Е» свои обязательства перед

истцами по договору страхования ГПО владельца транспортного средства (Ы.) выполнила и осуществила страховые выплаты.

Согласно статье 3 Закона № 444 объектом обязательного страхования ГПО перевозчика перед пассажирами является имущественный интерес перевозчика, связанный с его обязанностью, установленной гражданским законодательством Республики Казахстан, возместить вред, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу пассажиров при их перевозке.

В силу подпункта 2) пункта статьи 1 Закона № 444 пассажир – физическое лицо, заключившее договор перевозки с перевозчиком в устной или письменной форме.

Истцы не являлись пассажирами перевозчика Ы., следовательно, на них договор страхования ГПО перевозчика не распространяется.

Правильно применены нормы Законов № 446 и № 444 судами Жамбылской области по делу по иску Г. к АО «СК «Т» о взыскании страховой выплаты.

Судебной коллегией Актюбинского областного суда исправлена ошибка суда первой инстанции по делу по иску Е. к АО «СК «Х» о признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты. По делу было установлено, что супруга истца К., находясь в маршрутном автобусе, выпала из него и от полученных травм скончалась. Страховая компания отказ мотивировала тем, что погибшая находилась в трудовых отношениях с ТОО «А», однако этот факт не нашел своего подтверждения. Коллегия, установив, что ГПО ТОО «А» как перевозчика была застрахована, применив нормы Закона № 444, пришла к правильному выводу о незаконности отказа страховой компании.

Прямое урегулирование

Согласно статье 26-1 Закона 446 при транспортном происшествии потерпевший или лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего, для получения возмещения причиненного вреда вправе обратиться к страховщику, который застраховал ответственность потерпевшего по договору обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств, при условии наличия у лица, по вине которого произошло транспортное происшествие, договора обязательного страхования ответственности владельцев транспортных средств.

Страховая компания лица, по вине которого произошел страховой случай, возмещает фактически выплаченную сумму страховщику, урегулировавшему страховой случай.

Постановлением Правления АРРФР от 25 июня 2007 года N 179 утверждены Правила осуществления прямого урегулирования.

2 октября 2022 года между Страховой компанией «Х» и А. заключен договор обязательного страхования ГПО владельцев транспортных средств.

27 июля 2023 года водитель И., нарушил правила дорожного движения и допустил столкновение с автомашиной, принадлежащей истцу А.

Истец обратилась с заявлением в Страховую компанию «Х» в порядке прямого урегулирования спора об осуществлении страховой выплаты в связи данным ДТП.

Страховой компанией отказано в страховой выплате с указанием на то, что ГПО виновника ДТП И. не была застрахована. Рекомендовано обратиться к виновнику ДТП.

Отказывая истцу в иске, суд №2 города Уральск суд пришел к выводу о том, что действия Страховой компании являются законными, поскольку Законом и Правилами не предусмотрено осуществление страховой выплаты в порядке прямого урегулирования ввиду отсутствия у виновного лица в ДТП страхового полиса.

Суд апелляционной инстанции, не согласился с данными выводами суда по следующим основаниям.

Установлено, что П. является собственником ТС, которым управлял И. На момент ДТП П. находился в салоне автомобиля и у него имелся действующий страховой полис страховой компании «Е».

В силу статьи 5 Закона № 446 не подлежит обязательному страхованию гражданско-правовая ответственность лица, управляющего транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или

иною договора с владельцем транспортного средства, либо в присутствии владельца транспортного средства на основании его волеизъявления без оформления письменной формы сделки.

Таким образом, поскольку И. управлял автомашиной в присутствии владельца транспортного средства П., то его ГПО не подлежит обязательному страхованию.

В данном случае действует договор страхования, заключенный между владельцем ТС, которым является П., и страховой компанией «Е».

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Западно Казахстанского областного суда от 9 апреля 2024 года решение суда отменено, вынесено новое решение об удовлетворении иска.

Солидарная ответственность

В силу пункта 1 статьи 287 ГК солидарная обязанность или солидарное требование возникают, если это предусмотрено договором или установлено законодательными актами.

Солидарная ответственность владельцев источников повышенной опасности предусмотрена законом лишь при причинении вреда третьим лицам в результате взаимодействия этих источников (пункт 2 статьи 931 ГК).

АО «СК «Компания по страхованию жизни «К» обратилось в суд с иском к К. и ТОО «А» о взыскании страховой выплаты в порядке суброгации, мотивируя свои требования тем, что в результате ДТП по вине водителя ТОО, управлявшего автобусом, автомобилю Е. причинен вред. Истец по договору добровольного страхования выплатил Е. 2 139 244 тенге. Просил взыскать указанную сумму с ответчиков солидарно.

Удовлетворяя иск, Енбекшиказахский районный суд Алматинской области (решение от 15 апреля 2024 года) сослался в том числе, на абзац первый пункта 2 статьи 931 ГК, однако не учел, что в нем речь идет о причинении вреда третьим лицам. В данном случае применению подлежит пункт 1 и подпункт 1) пункта 2 статьи 931 ГК, согласно которым ответственность несет владелец источника повышенной опасности. Владелец автобуса является ТОО «А», а К. состоял с ним в трудовых отношениях.

Постановлением апелляционной инстанции от 19 июня 2024 года решение суда изменено, в части взыскания суммы солидарно с К. отменено.

Вместе с тем, при изучении данного дела возник вопрос о правильном применении судами срока исковой давности по требованию о взыскании суммы в порядке суброгации.

Согласно абзацу второму пункта 4 Нормативного постановления перемена лиц в обязательстве при суброгации в соответствии со статьей 181 ГК не влечет 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.

Из материалов дела следует, что ДТП произошло 16 декабря 2000 года, АО «СК «Компания по страхованию жизни «К» выплатило Е. страховую выплату по договору добровольного страхования 2 марта 2021 года, но с данным иском в суд обратилось лишь 25 января 2024 года.

В суде ответчик заявил о применении срока исковой давности, ссылаясь на пункт 4 Нормативного постановления, полагая, что срок исковой давности следует исчислять с 16 декабря 2000 года, а не с момента осуществления страховой выплаты – 2 марта 2021 года.

Суды, отказывая в применении срока исковой давности, неправильно ссылаясь на абзац первый пункта 4 Нормативного постановления, сделали вывод, что перемена лиц в обязательстве при суброгации в соответствии со статьей 181 ГК не производилась.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Алматинского областного суда исправлена ошибка, допущенная Талгарским районным судом по делу по иску АО «СК «Е» к А. и О. о взыскании в солидарном порядке убытков в порядке суброгации. Коллегия правильно указала, что, несмотря на то, что ДТП совершено по вине О., управлявшей автомобилем, ответственность несет его владелец А. Солидарная ответственность исключается.

В качестве примера неправильного применения норм материального права о солидарной ответственности следует привести дело по иску Б. к АО «СК «Х» о признании отказа в осуществлении страховой выплаты незаконным, рассмотренное судами города Алматы.

По делу установлено, что водитель автомобиля марки «Toyota Ipsum», Г., совершил наезд на лошадь, вследствие которого транспортное средство выехало на полосу встречного движения и совершило лобовое столкновение с автомобилем марки «Daewoo Nexia», под управлением Х., который двигался во встречном направлении.

В результате лобового столкновения водитель Х., и его пассажир Ж. от полученных телесных повреждений скончались на месте происшествия. У Ж. осталось двое несовершеннолетних детей.

Постановление производство по материалу досудебного расследования по признакам уголовного правонарушения, предусмотренного статьей 345 частью 4 УК, в отношении Г. прекращено в связи с отсутствием состава уголовного правонарушения.

ГПО Г. застрахована в АО «СК «Х».

Б. является супругом пассажирки Ж., скончавшейся вследствие ДТП и отцом несовершеннолетних детей, обратился к ответчику с заявлением об осуществлении страховой выплаты, на что получил отказ.

Отказывая истцу в удовлетворении иска, местные суды исходили из того, что вина Г. в случившемся происшествии отсутствует, следовательно, ГПО страхователя не наступила, в связи с чем, оснований для осуществления страховой выплаты ответчиком не имеется.

Отменяя судебные акты местных судов и удовлетворяя иск, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда указала, что согласно пункту 2 статьи 931 ГК владельцы источников повышенной опасности несут солидарную ответственность за вред, причиненный в результате взаимодействия источников (столкновения транспортных средств и т.п.) третьим лицам по основаниям, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

Вред, причиненный в результате взаимодействия источников повышенной опасности их владельцам, возмещается на общих основаниях.

Из содержания данной нормы следует, если в результате взаимодействия источников повышенной опасности их владельцы причинили вред друг другу, то необходимо исходить из общих оснований ответственности, установленных правилами статьи 917 ГК, то есть по принципу ответственности за вину.

Если же в результате взаимодействия источников повышенной опасности вред причинен третьему лицу, то ответственность их владельцев наступает без вины.

Потерпевшая Ж., находившаяся в салоне одного из автомобилей, является третьим лицом, которому причинен вред в результате взаимодействия транспортных средств. Следовательно, их владельцы несут перед ней солидарную ответственность без учета вины (Згп-240 от 11 июня 2024 года).

Система гарантирования страховых выплат внедрена в Казахстане с 2003 года.

Фонд гарантирования страховых выплат производит выплаты не только в случае ликвидации страховой организации, но и при причинении вреда жизни или здоровью потерпевшего, когда виновник ДТП не установлен или скрылся с места происшествия. На такие случаи в Фонде есть специальный резерв.

М. в интересах несовершеннолетней дочери обратилась в суд с иском к АО «СК «F», АО «Ф» (далее - Фонд) о взыскании страховой выплаты в связи со смертью отца ребёнка Т., наступившей 30 сентября 2021 года в результате ДТП.

Судами Жамбылской области в удовлетворении иска отказано.

По делу установлено, что ГПО владельца ТС «Volkswagen Golf» Д. была застрахована в Страховой компании.

Проведённым Управлением полиции города Тараза дознанием признано установленным, что владелец ТС Д. передал управление автомашиной неустановленному лицу, которое, не справившись с управлением, допустило наезд транспортного средства на

бетонный столб, в результате чего здоровью Д. причинён тяжкий вред, а пассажир Т. от полученных травм скончался на месте ДТП, неустановленное же лицо скрылось с места происшествия.

М. обратилась в Фонд с заявлением об осуществлении выплаты по возмещению вреда, причинённого жизни потерпевшего Т. Фонд отказал в удовлетворении заявления М., разъяснив, что правовых оснований для осуществления выплаты не имеется, так как в соответствии с нормами гражданского законодательства ответственность за причинение вреда в связи со смертью потерпевшего должны нести собственник или владелец ТС.

Страховая компания в ответ на заявление М. указала, что заявителю необходимо представить документ, подтверждающий факт наступления страхового случая и размер вреда, причинённого потерпевшим.

Местные суды отказ мотивировали выводом о том, что стороной истца не доказан факт наступления страхового случая, влекущего ГПО Д. как страхователя по вышеуказанному договору обязательного страхования.

Судебная коллегия Верховного Суда изменила состоявшиеся по делу судебные акты и вынесла новое решение о взыскании страховой выплаты со страховой компании в размере 2100 МРП по следующим основаниям.

В соответствии с пунктом 1 статьи 17-1 Закона «О Фонде гарантирования страховых выплат» выплаты по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью потерпевшего и (или) расходов на погребение производятся Фондом в случаях не установления лица, скрывшегося с места транспортного происшествия и ответственного за причинение вреда потерпевшему.

Из содержания данной нормы следует, что лицо, которое скрылось с места ДТП, должно быть ответственно за причинение вреда потерпевшему.

По делу установлено, что владельцем ТС на момент ДТП являлся Д., поскольку не установлено, что автомобиль выбыл из его обладания в результате противоправных действий других лиц. Д. в ходе дознания показал, что передал управление неустановленному лицу, сам при этом находился в автомобиле. Следовательно, ответственность за вред, причиненный источником повышенной опасности, в данном случае несет его владелец - Д., который в свою очередь является застрахованным по договору обязательного страхования.

Согласно подпункту 1) пункта 5 статьи 11 Закона по стандартному договору считается застрахованным гражданско-правовая ответственность страхователя (застрахованного), возникшая в результате причинения вреда третьим лицам самим страхователем (застрахованным) либо в случае управления транспортным средством лицом, имеющим право на его управление в присутствии страхователя (застрахованного).

М. к заявлению о страховой выплате представила все необходимые документы, в том числе документ, подтверждающий факт наступления страхового случая – факт наступления ГПО Д., а именно, постановление дознавателя.

В соответствии с подпунктом 8) пункта 1 статьи 841 ГК помимо общих оснований прекращения обязательств, предусмотренных настоящим Кодексом, договор страхования прекращается досрочно в случае изменения условий и сведений, включенных в страховой полис, оформленный страховщиком в порядке, предусмотренном законодательными актами Республики Казахстан.

Анализ показал, что суды по-разному толкуют данную норму в случае, когда страхователь после заключения договора страхования ГПО сменил государственный номер автомобиля.

Так, решением Костанайского городского суда от 10 августа 2023 года отказано в иске А. к АО «СК «Е» о признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты, при этом суд мотивировал решение тем, что в силу пункта 3 статьи 11 Закона № 446 страховой полис должен содержать сведения о страхователе (застрахованном, застрахованных) и эксплуатируемом транспортном средстве. Из чего следует, что государственный регистрационный номерной знак является одним из сведений об эксплуатируемом транспортном средстве.

Таким образом, перерегистрация ТС с присвоением другого государственного регистрационного номера ТС относится к изменению сведений, включенных в страховой полис, следовательно, является основанием для прекращения договора страхования.

Судебная коллегия Костанайского областного суда не согласилась с такими выводами, указав, что при заключении договора страхования объектом страхования является не ТС, а ГПО владельца ТС при эксплуатации конкретного автомобиля, как источника повышенной опасности. В рассматриваемом случае, после замены государственного номера автомобиля его собственник, лица, чья ГПО застрахована, а также ТС с его идентификационными данными, остались неизменными.

Иное решение по аналогичным обстоятельствам принято судами Карагандинской области по делу по иску А. к АО «СК «Е». Отказывая истцу в иске, местные суды пришли к правильному выводу о том, что перерегистрация ТС с присвоением другого государственного регистрационного номерного знака относится к изменению сведений, включенных в страховой полис, и как следствие, является основанием для прекращения договора страхования. Кроме того, судами учтено, что А. привлечен к административной ответственности по статье 230 части 2 КоАП за управление транспортным средством без заключения обязательного договора страхования.

Статьей 28 Закона № 446 предусмотрены случаи, когда страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному) в пределах уплаченной суммы.

Согласно подпункту 1) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному) в пределах уплаченной суммы, если ГПО страхователя (застрахованного) наступила вследствие его умышленных действий, направленных на возникновение страхового случая либо способствующих его наступлению, за исключением действий, совершенных в состоянии необходимой обороны и крайней необходимости.

Из содержания данной нормы следует, что законодатель предусмотрел в ней два вида умышленных действий: направленных на возникновение страхового случая и способствующих его наступлению.

В соответствии с пунктом 7 Нормативного постановления под указанными в подпункте 1) пункта 1 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.

К умышленным действиям, способствующим наступлению страхового случая, можно отнести действия, указанные в подпункте 2) пункта 1 статьи 839 ГК, согласно которому страховщик может отказать в страховой выплате, если страховой случай произошел вследствие действий страхователя, застрахованного и (или) выгодоприобретателя, признанных в установленном законодательными актами Республики Казахстан порядке умышленными уголовными или административными правонарушениями, находящимися в причинной связи со страховым случаем.

Анализ показал, что суды еще допускают ошибки при применении указанных норм.

Страховая компания «Е» обратилась в суд с иском к Б. о взыскании суммы страховой выплаты, указывая, что Б., чья ГПО была застрахована у истца, признан виновным в нарушении правил дорожного движения, повлекшем ДТП и привлечен к административной ответственности по статье 610 части 1 КоАП. Противоправность действия выразилась в том, что Б., покинул транспортное средство без принятия мер, исключающих самопроизвольное движение, тем самым допустил наезд на имущество потерпевшего.

Страховая компания выплатила в пользу потерпевшего 395 159 тенге, которые просила взыскать с ответчика в порядке обратного требования по подпункту 1) пункта 1 статьи 28 Закона № 446.

Решением Энбекшинского районного суда города Шымкента от 28 февраля 2023 года, оставленным без изменения постановлением судебной коллегии по гражданским делам города Шымкента от 6 июня 2023 года, иск страховой компании удовлетворен.

Судебные акты мотивированы следующим образом.

Подпунктом 3) пункта 3 статьи 54 Закона «О дорожном движении», предусмотрено, что водитель механического транспортного средства обязан не покидать транспортное средство без принятия мер, исключая самопроизвольное движение транспортного средства, а также в случае его остановки сотрудником органов внутренних дел без его разрешения.

Суд первой инстанции пришел к выводу, что действия ответчика, безусловно, способствовали наступлению страхового случая, ГПО страхователя наступила вследствие его умышленного действия, способствующего наступлению страхового случая, с чем согласилась апелляционная инстанция.

Вместе с тем, согласно статье 26 КоАП административное правонарушение признается совершенным умышленно, если физическое лицо, его совершившее, сознавало противоправный характер своего действия (бездействия), предвидело его вредные последствия и желало или сознательно допускало наступление этих последствий либо относилось к ним безразлично.

В соответствии со статей 27 КоАП административное правонарушение признается совершенным по неосторожности, если физическое лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления вредных последствий своего действия (бездействия), но без достаточных к тому оснований легкомысленно рассчитывало на их предотвращение либо не предвидело возможности наступления таких последствий, хотя при должной внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть.

Правонарушение, предусмотренное статьей 610 частью 1 КоАП не относится к умышленным административным правонарушениям.

Правильные выводы по аналогичному делу сделаны судебной коллегией по гражданским делам Павлодарского областного суда по делу по иску АО «СК «Е» к Б. о взыскании страховой выплаты.

По делу установлено, что Б., управляя транспортным средством марки КАМАЗ, допустил самопроизвольное движение автомашины, что привело к наезду на ворота, принадлежащего ТОО «Л», что повлекло повреждение ворот, причинив материальный ущерб.

Постановлением суда Б. признан виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного статьей 610 частью 1 КоАП.

Удовлетворяя иск страховой компании, Павлодарский городской суд мотивировал решение тем, что вина ответчика установлена постановлением суда, которое в соответствии с частью 3 статьи 76 ГПК имеет преюдициальное значение.

Отменяя решение суда и отказывая в иске, суд апелляционной инстанции правильно указал, что субъективная сторона данного административного правонарушения предусматривает вину в форме неосторожности. То есть у ответчика отсутствовал умысел на причинение кому-либо вреда.

Постановлением судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда от 8 февраля 2024 года (Зпш/143) по представлению Председателя Верховного Суда Республики Казахстан отменено постановление судебной коллегии по гражданским делам Туркестанского областного суда от 17 мая 2023 года с оставлением в силе решение Мактааральского районного суда Туркестанской области от 21 февраля 2023 года по делу по иску АО «СК «Е» к А. о взыскании суммы осуществленной страховой выплаты, поскольку было установлено, что А. совершил неосторожное административное правонарушение.

Правильное решение по аналогичным делам было принято судами апелляционной инстанции города Астаны (постановление от 9 июня 2023 года по делу по иску АО «СК «Е» к А.), Алматинского городского суда (постановление от 8 апреля 2024 года по иску АО «СК

«Е» к Ш.), Алматинской области (постановление от 30 января 2024 года по делу по иску АО «СК «Е» к Ш., постановление от 1 августа 2023 года по иску АО «СК «Е» к Х. и др.)

Право обратного требования в силу подпункта 2) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 возникает в случае, когда ГПО страхователя (застрахованного) наступила вследствие управления им транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсикоманического опьянения.

Судами Туркестанской области правильно отказано в иске АО «СК «Е» к А. о взыскании страховой выплаты. Свои требования истец мотивировал тем, что на момент ДТП страхователь был в состоянии алкогольного опьянения.

Вместе с тем, эти доводы не нашли своего подтверждения. Было установлено, что А. был привлечен к уголовной ответственности по статье 345 части 4 УК, то есть за нарушение правил дорожного движения или эксплуатации транспортных средств, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц. Тогда как наказание за нарушение лицом, управляющим автомобилем, правил дорожного движения или эксплуатации транспортных средств в состоянии алкогольного, наркотического и (или) токсикоманического опьянения, повлекшее по неосторожности смерть двух или более лиц, предусмотрено статьей 345-1 частью 4 УК.

В силу пункта 14 Нормативного постановления лицом, не имеющим права на управление транспортным средством, указанным в подпункте 3) пункта 1 статьи 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств, следует признавать лицо, которое не имеет водительского удостоверения или соответствующей категории, то есть лицо, у которого на момент ДТП отсутствуют необходимые знания и навыки в объеме типовых программ подготовки водителей транспортных средств соответствующей категории, им не сданы экзамены в установленном порядке, он лишен права управления транспортным средством решением суда, вступившим в законную силу, либо срок действия водительского удостоверения истек до даты ДТП.

Анализ поступивших на обобщение дел показал, что на практике появились дела, в ходе рассмотрения, которых было установлен факт управления ТС с механической коробкой передач водителем, который сдал экзамен на право вождения автомобиля с автоматической коробкой передач.

Судебная коллегия по гражданским делам города Шымкента, отменяя решения межрайонного суда по гражданским делам города Шымкента от 4 апреля 2024 года, которым было отказано в иске АО «СК «Е» к Θ. о взыскании страховой выплаты, и, удовлетворяя иск, мотивировала решение тем, что страхователь Θ., являясь лицом, не имеющим права управления автомобилем с механической коробкой передач, совершил ДТП, в результате которого потерпевшему выплачена сумма ущерба.

При этом коллегия правильно исходила из того, что в соответствии с пунктом 2 статьи 73 Закона «О дорожном движении» право на управление транспортными средствами предоставляется лицам, сдавшим экзамены, при соблюдении условий, перечисленных в статье 74 настоящего Закона. Экзамены принимаются на транспортных средствах с механической или автоматической трансмиссией. Лицам, сдавшим экзамены на транспортных средствах с механической трансмиссией, предоставляется право на управление транспортными средствами соответствующей категории или подкатегории с любым видом трансмиссии.

Согласно пункту 12 указанной нормы в случае, если в водительском удостоверении указаны ограничения к управлению транспортными средствами, данное водительское удостоверение считается действительным при условии соблюдения, указанных в нем ограничений.

Из этого следует, что сдача экзамена на авто с автоматической трансмиссией предоставляет владельцу водительского удостоверения право на управление ТС только с автоматической трансмиссией, что отражается в водительском удостоверении.

Установлено, что авто, на котором Θ. совершил ДТП с механической трансмиссией, тогда как согласно водительскому удостоверению Θ. обучение и сдачу экзамена проходил на авто с автоматической трансмиссией.

В силу подпункта 4) пункта 1 статьи 28 Закона № 446 страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному) в пределах уплаченной суммы в случае, если в ходе судебного разбирательства было установлено, что страховой случай произошел вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых страхователь (застрахованный) знал или должен был знать.

Из буквального значения указанной нормы следует, что необходимо установить причинную связь между неисправностью и наступившим страховым случаем и, самое главное, страховщик должен доказать, что страхователь (застрахованный) знал или должен был знать о наличии таких неисправностей.

Анализ показал, что суды при похожих обстоятельствах по-разному применяют данную норму.

Семейский городской суд области Абай удовлетворил иск АО «СК «Е» к А. о взыскании страховой выплаты. В суде было установлено, что ДТП произошло в результате отрыва колеса у автомобиля ответчика. Суд ограничился указанием на то, что в соответствии с пунктом 2 статьи 49 Закона «О дорожном движении» обязанность по поддержанию транспортных средств, участвующих в дорожном движении, в технически исправном состоянии возлагается на владельцев транспортных средств.

Вместе с тем, ссылки на указанный закон не достаточно, необходимо доказать, что страхователь знал или должен был знать о наличии таких неисправностей. Дело в апелляционном порядке не рассматривалось.

Судебная коллегия по гражданским делам Карагандинского областного суда отменяя решение районного суда №2 Казыбекбийского района города Караганды от 16 ноября 2023 года и принимая новое решение об отказе в иске АО «СК «Е» к К. о взыскании страховой выплаты в порядке подпункта 4) пункта 1 статьи 28 Закона № 446, исходила из того, что после ДТП автомашина ответчика ни сотрудниками полиции, ни сотрудниками страховой компании не осматривалась, только при ремонте была обнаружена причина отрыва колес со ступицей – отломился чулок заднего моста автомашины, что невозможно определить при визуальном осмотре. Бесспорных же доказательств, подтверждающих то обстоятельство, то К. выехал на неисправной автомашине, достоверно знал о неисправности или обнаружил в пути следования, но продолжал движение, стороной истца не представлено и в материалах дела не имеется.

Аналогичное решение вынесено судами Карагандинской области по делу по иску АО «СК «Е» к М., судами Атырауской области по делу по иску АО «СК «Е» к Ж.

Добровольное страхование

В соответствии с пунктом 6 статьи 806 ГК добровольное страхование - страхование, осуществляемое в силу волеизъявления сторон.

Виды, условия и порядок добровольного страхования определяются соглашением сторон.

С. обратилась в суд с иском к АО «СК «В» о признании незаконным отказа в выплате страховой суммы и направлении ее в пользу АО «К», о признании факта наступления страхового случая, мотивируя свои требования тем, что заключила с ответчиком договоры добровольного страхования, по которым объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением вреда, причиненного его жизни и здоровью в результате несчастного случая и имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненных ему убытков в результате потери последнего места работы в связи с сокращением численности или штата работников.

Судами Актюбинской области обоснованно отказано в иске, поскольку спорный случай, связанный с потерей истцом работы и заработка в связи с незаконным осуждением и лишением свободы, условиями договоров добровольного страхования не предусмотрен.

Выгодоприобретатель – это лицо, которое в соответствии с договором страхования или законодательными актами Республики Казахстан является получателем страховой выплаты

По добровольным видам страхования выгодоприобретатель назначается страхователем.

М. обратилась в суд с иском к АО «СК «J», третьему лицу АО «Н» о взыскании страховой выплат.

По делу установлено, между страховой компанией и истцом заключен договор добровольного страхования автомобиля.

Объектом страхования по договору являются имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием, распоряжением автотранспортным средством, вследствие его повреждения, уничтожения (гибели) или его утраты.

В соответствии с пунктом 4 Договора страхования выгодоприобретателями по договору являются: ДБ АО «С» в пределах остатка суммы основного долга по договору займа, и истец - свыше суммы остатка основного долга по договору займа.

29 июля 2022 года произошло ДТП, в результате которого был поврежден автомобиль истца.

Удовлетворяя иск, межрайонный суд по гражданским делам города Шымкента исходил из того, что оснований для освобождения и отказа в выплате страховой суммы, предусмотренные статьей 839 ГК, у ответчика не имелось.

Судебная коллегия по гражданским делам суда города Шымкента не согласилась с такими выводами, решение суда отменила, в иске отказала. При этом правильно мотивировала выводы тем, что истец по условиям договора страхования является выгодоприобретателем второй очереди - свыше суммы основного долга по договору займа.

Выгодоприобретателем первой очереди (в пределах суммы основного долга по договору займа) является Банк.

Так, по договору банковского займа от 27 августа 2021 года, заключенному между истцом и Банком, задолженность М. на дату подачи иска составляет сумму 7 611 053,86 тенге.

Следовательно, право предъявления иска об осуществлении страховой выплаты в силу приведенного принадлежит Банку, а истцу - лишь в случае уступки ему права требования Банком. Однако доказательств уступки права требования истцом суду не представлено (дело № 2а-1558/2023).

Судебной коллегией по гражданским делам Алматинского городского суда исправлены ошибки, допущенные Медеуским районным судом по делу по иску С. к страховой компании о взыскании страховой выплаты пользу Банка, Бостандыкским районным судом по иску Б. к страховой компании о взыскании страховой выплаты.

А. обратился в суд с иском к АО «СК «X» о признании пункта 4 полиса недействительным, взыскании страховой выплаты.

По делу установлено, что между сторонами был заключен договор добровольного страхования автомобиля.

Пунктом 4 Полиса предусмотрено, что при повреждении ТС страховая выплата осуществляется в безналичной форме, путем перечисления на банковский счет официального дилера Toyota/Lexus на территории Республики Казахстан, либо на счет иной станции технического обслуживания (СТО) или иному лицу по соглашению сторон. При полной гибели транспортного средства – страхователю или иному лицу по соглашению сторон.

Заключив договор добровольного страхования на указанных условиях, страхователь – А. тем самым выразил согласие с тем, что он становится выгодоприобретателем лишь в случае полной гибели транспортного средства.

Павлодарский городской суд удовлетворение иска мотивировал тем, что страхователь и застрахованный Акимов Е.А. одновременно является выгодоприобретателем и поэтому пункт 4 Страхового полиса добровольного страхования нарушает вышеуказанные требования законодательства и подлежит признанию недействительным.

С такими выводами не согласилась апелляционная инстанция, отменяя решение суда и отказывая в иске, коллегия правильно указала, что фактически истец после наступления

страхового случая желает заменить выгодоприобретателя, тогда как в соответствии с пунктом 1 статьи 838 ГК страхователь вправе заменить не являющегося застрахованным выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика – лишь до наступления страхового случая.

Кроме того, согласно пункту 2 статьи 838 ГК выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил определенные обязанности по договору страхования, вытекающие из его соглашения со страхователем, или предъявил страховщику требование по осуществлению страховой выплаты.

Достоверно установлено, что ДТП произошло 5 июня 2023 года, тогда как заявление в страховую компанию подано 6 июня 2023 года.

Иск в суд о взыскании страховой выплаты предъявлен 16 августа 2023 года, а заявление об увеличении исковых требований (в том числе о признании пункта 4 полиса недействительным) лишь 26 сентября 2023 года, то есть после наступления страхового случая и после предъявления страховщику требования по осуществлению страховой выплаты.

Судебная коллегия пришла к правильному выводу о том, что отсутствуют правовые основания для взыскания в пользу истца страховой выплаты, поскольку договором страхования он не определен выгодоприобретателем и указанный вопрос им не был разрешен до наступления страхового случая.

В соответствии со статьей 815 ГК застрахованный - лицо, в отношении которого осуществляется страхование. Если иное не предусмотрено договором, страхователь одновременно является застрахованным.

Р. обратился в суд с иском к АО «СК «А» о признании отказа в осуществлении страховой выплаты незаконным.

По делу установлено, что между сторонами заключен договор добровольного страхования ТС. В качестве застрахованных лиц указаны Р., Ж. и по дополнительному соглашению Х.

26 июня 2020 года Х. автомобиль реализован неизвестным лицам. В тот же день по заявлению Р. данный факт зарегистрирован в ЕРДР по части 1 статьи 389 УК.

На обращение истца в страховую компанию по факту утраты автомобиля ему было отказано в осуществлении страховой выплаты по тем основаниям, что событие произошло из-за умышленных действий со стороны застрахованного.

Суды ЗКО, признавая отказ страховой компании незаконным и удовлетворяя иск, исходили из того, что страховой случай имел место, поскольку по Договору страхования страховыми случаями являются, в том числе, противоправные действия третьих лиц в отношении автомобиля.

Отменяя судебные акты и отказывая в иске, судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда указала, что установив факт отчуждения Х. автомобиля неизвестным лицам, местные суды неверно отнесли данное обстоятельство к страховому случаю «противоправные действия третьих лиц в отношении автомобиля», потому как под противоправными действиями третьих лиц не могут признаваться действия или бездействия лиц, являющихся участниками договора страхования - Страхователя, Страховщика, а также лиц, в отношении которых осуществляется страхование, то есть Застрахованных.

В рассматриваемом случае застрахованное лицо Х. не является третьим лицом.

ДТП - событие, возникшее в процессе движения ТС по дороге и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб.

У. обратился в суд с иском к АО «СК «Е» признании незаконным отказа в осуществлении страховой выплаты, взыскании страховой выплаты, в обоснование указав, что заключил с ответчиком договор добровольного страхования ТС, управляя которым, совершил наезд на дорожный знак, в результате чего повреждены ТС и дорожный знак.

Суды Костанайской области отказ в удовлетворении иска мотивировали выводом о том, что совершённое У. правонарушение не подпадает под признаки ДТП с наступлением

страхового случая, поскольку отсутствуют данные, подтверждающие причинение материального ущерба третьему лицу.

Изменяя судебные акты и удовлетворяя требования истца в части признания незаконным отказа страховой компании в осуществлении страховой выплаты, судебная коллегия Верховного Суда указал, что согласно подпункту 5) пункта 1 договора страхования ДТП - это событие, возникшее в процессе движения по дороге автомобильного транспорта и с его участием, при котором произошло столкновение с другим автомобильным транспортом, наезд (удар) на движущиеся или неподвижные предметы (сооружения, препятствия, птиц, животных и т.п.), опрокидывание, затопление, а также падение какого-либо предмета на него.

В соответствии с подпунктом 24) статьи 1 Закона «О дорожном движении» ДТП - событие, возникшее в процессе движения ТС по дороге и с его участием, повлекшее причинение вреда здоровью, смерть человека, повреждение транспортных средств, сооружений, грузов либо иной материальный ущерб. Аналогичное понятие ДТП содержится и в подпункте 29) пункта 1 Правил дорожного движения.

Учитывая совокупность представленных обстоятельств, событие, произошедшее с истцом, следует считать ДТП.

Условия добровольного страхования определяются соглашением сторон.

Постановлением судебной коллегии Верховного Суда отменено постановление судебной коллегии по гражданским делам Алматинского городского суда от 8 ноября 2023 года с оставлением в силе решения СМЭС города Алматы от 27 июля 2023 года по делу по иску ТОО «G» к АО «СК «А» о признании отказа в осуществлении страховой выплаты незаконным и взыскании страховой выплаты.

По делу установлено, что между сторонами заключен договор страхования, по которому предметом договора выступала ГПО Товарищества за причинение вреда третьим лицам в результате использования ТС в качестве экспедитора. При предоставлении Товариществом услуги по перевозке груза сгорел груз, принадлежащий ТОО «П».

Страховая компания в ответ на заявление страхователя предложила предоставить полный перечень документов, в том числе вступившее в законную силу решение суда, возлагающее на истца обязанность возместить ущерб.

ТОО «П» подало в суд иск о возмещении ущерба.

СМЭС города Алматы утверждено медиативное соглашение, по условиям которого ТОО обязуется в срок до 30 ноября 2022 года выплатить ТОО «П» ущерб в сумме 39 000 000 тенге.

Истцом в страховую компанию направлен полный пакет документов, а ответчик решением отказал в осуществлении страховой выплаты. Истцом подано заявление страховому омбудсману. Решением страхового омбудсмана Товариществу отказано в осуществлении страховой выплаты.

Суд апелляционной инстанции, отменяя решение суда первой инстанции и принимая по делу новое решение об удовлетворении иска ТОО, мотивировал выводы тем, что 4 мая 2022 года истец уведомил ответчика о факте пожара. Факт причинения вреда, его размер и обстоятельства происшествия подтверждены вступившим в законную силу медиативным соглашением, заключением специалиста, а также ответом государственного органа.

Судебная коллегия Верховного Суда, отменяя постановление областного суда и оставляя в силе решение суда первой инстанции, указала, что в соответствии с подпунктом 7.2.10 пункта 7.2 Приложения № 1 к договору страхования страхователь/застрахованный обязан не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования о возмещении ущерба, предъявляемые выгодоприобретателем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия страховщика. Заключив медиативное соглашение без учета интересов страховой компании, ТОО нарушило обязательства, установленные договором.

Соглашение об урегулировании спора (конфликта) в порядке медиации – это процессуальный документ, который свидетельствует об окончании процедуры

урегулировании спора (конфликта) между сторонами, где одна сторона признает требование другой стороны.

Выводы судебной коллегии областного суда о том, что заключение медиативного соглашения не означает признание иска, а свидетельствует о совершении истцом действий по принятию мер по уменьшению размера ущерба в части возмещения государственной пошлины и других судебных издержек, являются неверными (Згп-97 13 марта 2024 года).

О взыскании страховой премии при досрочном прекращении договора страхования

По ранее действовавшей редакции пункта 2 статьи 842 ГК при отказе страхователя от договора ([пункт 2](#) статьи 841 настоящего Кодекса), если это не связано с обстоятельствами, указанными в [пунктах 1](#) и [1-1](#) статьи 841 настоящего Кодекса, уплаченные страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.

Законом от 12 июля 2022 года № в статью 842 ГК были внесены изменения, пункт 2 был изложен в новой редакции. Согласно абзацу третьему пункта 2 статьи 842 ГК в новой редакции при отказе страхователя-физического лица от договора страхования, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, страховщик обязан возвратить страхователю-физическому лицу полученную (полученные) страховую премию (страховые взносы) за вычетом части страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и издержек, связанных с расторжением договора страхования, не превышающих десяти процентов от полученной (полученных) страховой премии (страховых взносов).

1 августа 2023 года К. заключила с ТОО «МФО «О» договор о предоставлении микрокредита на сумму 1 920 000 тенге. В этот же день истец заключила договор добровольного страхования жизни с АО «Компания по страхованию жизни «F» на страховую сумму 1 920 000 тенге, сроком действия на три года, с 01 августа 2023 года по 01 августа 2026 года.

В соответствии с условиями договора страхования, единовременным платежом, на расчётный счёт страховой компании, истцом была оплачена страховая премия в сумме 320 000 тенге.

31 августа 2023 года истец досрочно погасила сумму займа с учётом процентов, в общей сумме 1 980 500 тенге, и обратилась к страховщику досрочно прекратить договор страхования и вернуть страховую премию.

Истцу отказано в возврате неиспользованной части страховой премии, в связи с тем, что она обратилась о расторжении данного договора страхования по истечении 14 календарных дней. То есть ответчик сослался на абзац второй пункта 2 статьи 842 ГК, тогда как в данном случае речь идет о досрочном исполнении договора займа, где срок в 14 дней не предусмотрен.

Суды ЗападноКазахстанской области правильно удовлетворили иск.

По иным видам страхования дела на обобщение из регионов не поступили.

Примирительные процедуры и упрощенное (письменное) производство

В соответствии с частью 2 статьи 174 ГПК стороны могут урегулировать спор в полном объеме взаимных требований либо в части, заключив мировое соглашение, соглашение об урегулировании спора (конфликта) в порядке медиации или соглашение об урегулировании спора в порядке партисипативной процедуры либо используя иные способы в порядке, установленном настоящим Кодексом.

Анализ поступивших на обобщение дел показал, что по данной категории дел стороны в основном заключают соглашение об урегулировании спора (конфликта) в порядке медиации.

Такие соглашения заключаются по искам о признании недействительным отчета о размере вреда, взыскании страховой выплаты, когда истец отказывается от своих

требований по оспариванию отчета об оценке и стороны согласовывают размер страховой выплаты (определение Семейского городского суда области Абай).

Иски страховых компаний о взыскании суммы страховой выплаты в порядке регресса, где стороны согласовывают выплату в рассрочку (Определение Балхашского городского суда Карагандинской области).

Иски страховых компаний о взыскании убытков в порядке суброгации, где также стороны договариваются о рассрочке платежей (определение Аتبасарского районного суда Акмолинской области) и др.

При утверждении медиативных соглашений судами соблюдаются требования гражданского процессуального законодательства.

По указанным категориям дела рассматриваются также в порядке упрощенного производства с соблюдением требований, содержащихся в главе 21-1 ГПК.

Выводы

Суды, в основном, правильно разрешают споры данной категории, но встречаются ошибки, которые связаны с неправильным применением норм материального права в области страхования, а также общей части ГК об исковой давности, общих положений об обязательствах и договорах.

Проведенное обобщение выявило, что в судах имеет место различная судебная практика по вопросам применения статьи 840 ГК, статьи 28 Закона № 446; при разрешении исков об оспаривании отчета страховой компании о размере вреда, причиненного транспортному средству; не всегда правильно суды применяют нормы о необходимости соблюдения сторонами порядка досудебного урегулирования спора.

Предложения

1. Обсудить результаты обобщения на совещании судей судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Республики Казахстан.

2. После обсуждения направить обобщение в областные и приравненные к ним суды для практического использования.

3. Опубликовать обобщение в Бюллетене Верховного Суда Республики Казахстан, а также разместить на сайте Верховного Суда.

4. Инициировать изменения в ряд законодательных актов:

- дополнить подпункт 19) статьи 616 Налогового кодекса после слова «страховщики» словом «выгодоприобретатели»;

- в подпунктах 2) и 3) пункта 1 статьи 24 Закона «Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств» слова «600 МРП» заменить словами «800 МРП».

Судебная коллегия по гражданским делам Верховного Суда