

О судебной практике по спорам, вытекающим из договоров страхования

Нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 6 октября 2017 года № 8.

Сноска. В преамбулу и по всему тексту на казахском языке вносятся изменения, текст на русском языке не меняется в соответствии с нормативным постановлением Верховного Суда РК от 28.11.2024 № 4 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Исходя из результатов обобщения и в целях обеспечения единства судебной практики применения судами законодательства, регулирующего отношения в области страхования, а также учитывая возникающие у судов при рассмотрении данной категории дел вопросы, пленарное заседание Верховного Суда Республики Казахстан постановляет дать следующие разъяснения.

1. Законодательство по указанным правоотношениям основывается на Конституции Республики Казахстан (далее – Конституция) и состоит из Гражданского кодекса Республики Казахстан (далее – ГК), Трудового кодекса Республики Казахстан (далее – Трудовой кодекс), Гражданского процессуального кодекса Республики Казахстан (далее – ГПК), законов Республики Казахстан от 18 декабря 2000 года № 126-III "О страховой деятельности" (далее – Закон о страховой деятельности), от 1 июля 2003 года № 446-III "Об обязательном страховании гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств" (далее – Закон о страховании ответственности владельцев транспортных средств), от 31 декабря 2003 года № 513 "Об обязательном страховании туриста", от 7 февраля 2005 года № 30-III "Об обязательном страховании работника от несчастных случаев при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей" (далее – Закон о страховании работника от несчастных случаев), Правил определения размера вреда, причиненного транспортному средству, утвержденных постановлением Правления Национального Банка Республики Казахстан от 28 января 2016 года № 14 (далее – Правила определения размера вреда) и других нормативных правовых актов.

Сноска. Пункт 1 с изменениями, внесенными нормативными постановлениями Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования); от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

2. Дела указанной категории рассматриваются по общим правилам территориальной подсудности - по месту нахождения ответчика.

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

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

2-1. 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 месячного расчетного показателя (далее – МРП).

Поскольку законодатель использует деление субъектов обращения на физические лица и (или) субъекты малого предпринимательства, а остальных субъектов обращения определяет как иные юридические лица, то, следовательно, при обращении индивидуального предпринимателя следует относить его к категории физических лиц, который может обратиться к страховому омбудсману по всем видам страхования, независимо от того, к какой категории субъектов предпринимательства он относится.

Лица, указанные в части второй пункта 1 статьи 86 Закона о страховой деятельности, являющиеся страхователями (застрахованными, выгодоприобретателями), а также страховщик вправе обратиться в суд в соответствии с законодательством Республики Казахстан после получения решения страхового омбудсмана. Приведенная норма свидетельствует о необходимости соблюдения вышеуказанными лицами порядка досудебного урегулирования спора.

Сноска. Нормативное постановление дополнено пунктом 2-1 в соответствии с нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие с 01.01.2024).

2-2. В соответствии с пунктом 1 статьи 24 Предпринимательского кодекса в зависимости от среднегодовой численности работников и среднегодового дохода субъекты предпринимательства относятся к следующим категориям: субъекты малого предпринимательства, в том числе субъекты микропредпринимательства, субъекты среднего предпринимательства, субъекты крупного предпринимательства.

Предпринимательский кодекс определяет и цели, с учетом которых используется градация субъектов предпринимательства по категориям.

При этом для целей государственной статистики используется только критерий среднегодовой численности работников, тогда как для применения иных норм законодательства, к которым относится и применение Закона о страховой деятельности, используются два критерия: 1) среднегодовая численность работников и 2) среднегодовой доход.

Постановлением Правительства Республики Казахстан от 28 декабря 2015 года № 1091 утверждены Правила ведения и использования реестра субъектов предпринимательства (далее - Правила).

Согласно пункту 3 Правил определение категории субъектов предпринимательства осуществляется в соответствии с критериями и их пороговыми значениями, указанными в статье 24 Предпринимательского кодекса, а также правилами расчета среднегодовой численности работников и среднегодового дохода субъектов предпринимательства, утверждаемых Правительством Республики Казахстан. Формирование реестра осуществляется уполномоченным органом по предпринимательству.

Судам следует иметь в виду, что в соответствии с пунктом 16 Правил реестр является основным источником данных о категории субъектов предпринимательства для любых заинтересованных лиц, в том числе государственных органов.

Сноска. Нормативное постановление дополнено пунктом 2-2 в соответствии с нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

3. Ставки государственной пошлины по делам указанной категории определяются в соответствии со статьей 610 Кодекса Республики Казахстан "О налогах и других обязательных платежах в бюджет (Налоговый кодекс)". К требованиям имущественного характера относятся требования о взыскании страховой выплаты, в том числе в порядке суброгации или в порядке обратного требования, о взыскании пени и другие. К требованиям неимущественного характера относятся требования об

обжаловании отказа страховщика произвести страховую выплату, о признании факта наступления страхового случая, о признании недействительным договора страхования и другие.

Освобождение от уплаты государственной пошлины согласно подпункту 19) статьи 616 Налогового кодекса предусмотрено лишь для страхователей и страховщиков по искам, вытекающим из договоров обязательного страхования.

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

Вместе с тем выгодоприобретатели такой льготой не пользуются. Поэтому в случае подачи выгодоприобретателем, не являющимся страхователем, 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 уплаты государственной пошлины по основаниям, предусмотренным в статье 616 Налогового кодекса.

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

Сноска. Пункт 3 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного суда РК от 20.04.2018 № 7 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

4. На требования, вытекающие из договоров страхования, распространяется общий срок исковой давности – три года. 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. Для предъявления иска страховщика к страхователю в порядке обратного требования трехлетний срок исчисляется с момента осуществления страховой выплаты.

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.

Под причинителем вреда понимается лицо, причинившее вред, либо лицо, хотя и не являющееся непосредственным причинителем вреда, но на которого законодательными актами возложена обязанность по возмещению вреда.

5. При наступлении страхового случая выгодоприобретатель вправе предъявить требование об осуществлении страховой выплаты, предусмотренной договором страхования, непосредственно к страховщику. Пунктом 8 статьи 816 ГК предусмотрено такое право, но не обязанность потерпевшего, который может предъявить свои требования напрямую к причинителю вреда (страхователю).

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

6. При подготовке дела к судебному разбирательству по спору, вытекающему из договора добровольного имущественного страхования, необходимо выяснить, имеется ли причинитель вреда застрахованному имуществу, и привлечь его к участию в деле в качестве третьего лица, поскольку решение суда о взыскании страховой выплаты по договору страхования имущества дает право страховщику предъявить иск к причинителю вреда в порядке суброгации (статья 840 ГК).

7. Основания, по которым страховщик вправе полностью или частично отказать в осуществлении страховой выплаты, предусмотрены статьей 839 ГК, а также нормами законов, регулирующих отдельные виды обязательного страхования. Стороны договора добровольного страхования могут предусмотреть иные основания для освобождения страховщика от осуществления страховой выплаты. При этом указанные в договоре добровольного страхования другие основания для отказа в осуществлении страховой выплаты, не предусмотренные статьей 839 ГК и не противоречащие ее пункту 6, не могут расцениваться как условия, ухудшающие положение страхователя (застрахованного), поскольку в силу пункта 6 статьи 806 ГК условия страхования при заключении договора определяются соглашением сторон на основе их волеизъявления.

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. В силу пункта 6 статьи 22 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств умышленное

создание условий для наступления страхового случая, а также иные мошеннические действия, направленные на незаконное получение страховой выплаты, влекут ответственность в соответствии с Уголовным кодексом Республики Казахстан.

Основанием для отказа в осуществлении страховой выплаты согласно подпункту 2) пункта 1 статьи 839 ГК является совершение страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем) не любых уголовных или административных правонарушений, а лишь совершенных умышленно и находящихся в причинной связи со страховым случаем.

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

Сноска. Пункт 7 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

8. Неуведомление страховщика или несвоевременное направление ему уведомления о наступлении страхового случая дает ему право отказать в страховой выплате со ссылкой на пункт 3 статьи 835, подпункт 5) пункта 4 статьи 839 ГК, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

В частности, на обязанности страховщика осуществить страховую выплату может сказаться отсутствие у него необходимых сведений вследствие нарушения страхователем сроков извещения страховщика о наступлении страхового случая.

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

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

9. Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая должно обладать всеми признаками, перечисленными в пункте 3 статьи 817 ГК.

Страхователь при заключении договора страхования обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (о состоянии здоровья застрахованного при страховании жизни и здоровья, о техническом состоянии имущества при его страховании и т.д.), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику (пункт 1 статьи 832 ГК).

Сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, страховом случае и его последствиях является одним из оснований для отказа страховщика в осуществлении страховой выплаты (подпункт 1) пункта 4 статьи 839 ГК).

Сноска. Пункт 9 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

10. Отказ страхователя от своего права требования к лицу, ответственному за наступление страхового случая, отказ передать страховщику документы, необходимые для перехода к страховщику права требования, а также получение страхователем соответствующего возмещения убытка по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении убытка, являются самостоятельными основаниями для отказа в осуществлении страховой выплаты. Если такая выплата была произведена, то страховщик вправе потребовать от страхователя возврата излишне выплаченной суммы (пункт 4 статьи 840 ГК), а именно возврата страхового возмещения полностью или частично.

11. Суброгация – это переход к страховщику, осуществившему страховую выплату, права требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Суброгация возможна лишь по договорам имущественного страхования (статья 840 ГК).

Суброгация не является видом регрессных требований. При регрессе возникает новое обязательство, тогда как при суброгации происходит перемена лица (кредитора) в существующем обязательстве.

В соответствии со статьей 933 ГК возместивший вред, причиненный другим лицом, имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законодательными актами. К примеру, работодатель с учетом положений статьи 921 ГК возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых обязанностей, после чего работодатель может предъявить обратное требование к своему работнику, и их отношения уже будут регулироваться трудовым законодательством. В этом случае в первом обязательстве

кредитором выступает лицо, которому причинен вред, а должником – юридическое лицо – работодатель. В регрессном требовании кредитором становится работодатель, а должником – работник, непосредственно причинивший вред.

Страховщик, осуществляя страховую выплату, не возмещает вред за причинителя вреда, законом на него такая обязанность не возлагается, он исполняет свои обязательства по договору страхования, после чего к нему переходят права кредитора в существующем обязательстве между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, причинившим вред.

Право обратного требования (регресса) в страховании может возникнуть лишь между страховщиком и страхователем. Данное право реализуется страховщиком в порядке и на условиях, предусмотренных законодательными актами, регулируемыми соответствующий класс обязательного страхования, либо договором добровольного страхования. К примеру, статья 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств содержит перечень случаев, когда страховщик, осуществивший страховую выплату, имеет право обратного требования к страхователю (застрахованному).

Перешедшее в порядке суброгации право требования осуществляется с соблюдением тех же правил, что и право требования первоначального кредитора в этом обязательстве. Соответственно, 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.

12. Гражданско-правовая ответственность лица, управляющего транспортным средством в силу трудовых отношений с владельцем транспортного средства или в его присутствии, не подлежит обязательному страхованию, поэтому при возникновении страхового случая действует договор страхования, заключенный между владельцем транспортного средства и страховщиком.

Если при этом у страховщика возникает право обратного требования к страхователю, предусмотренное пунктом 1 статьи 28 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств, страховщик предъявляет такое требование к владельцу транспортного средства, а не к лицу, управлявшему им.

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

В силу пункта 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).

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

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

14. 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.

15. Доказательства того, что страховой случай произошел вследствие технических неисправностей транспортного средства, о которых страхователь (застрахованный) знал или должен был знать, предоставляются суду страховщиком. Выражение "должен был знать" означает, что неисправность была явной, такой, которую водитель или владелец транспортного средства мог выявить при визуальном осмотре транспортного средства перед выездом.

В частности, имеют значение случаи управления водителем (допуска к этому иным владельцем) заведомо технически неисправным транспортным средством, например, транспортным средством с недействующей рабочей тормозной системой или рулевым управлением, прочими неисправностями и при условиях, при которых Правилами дорожного движения и Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации, перечня оперативных и специальных служб, транспорт которых подлежит оборудованию специальными световыми и звуковыми сигналами и окраске по специальным цветографическим схемам (утвержденными приказом Министра

внутренних дел Республики Казахстан от 30 июня 2023 года № 534) запрещена эксплуатация транспортных средств, и которые водитель или владелец транспортного средства в состоянии выявить до начала движения без обращения к специалистам.

Сноска. Пункт 15 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

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

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

Выгодоприобретателем по договору обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств является потерпевший, в случае его смерти - лицо, имеющее согласно законам Республики Казахстан право на возмещение вреда в связи со смертью потерпевшего.

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

В то же время лица, хотя и не являющиеся выгодоприобретателями, но осуществившие погребение потерпевшего, в силу пункта 6 статьи 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств имеют право на возмещение от страховщика расходов на погребение в размере ста МРП. При этом отсутствует необходимость предоставления страховщику документов, подтверждающих расходы на погребение потерпевшего.

Сноска. Пункт 16 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

17. Порядок определения размера вреда, причиненного транспортному средству, установлен статьей 22 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств и Правилами определения размера вреда.

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

И только в случае, если страховщиком в установленный срок не будет определен размер вреда, то страхователь (застрахованный) либо потерпевший (выгодоприобретатель) или их представители могут воспользоваться услугами оценщика и начать восстановление (утилизацию) имущества.

В этом случае результат определения размера вреда, причиненного транспортному средству, произведенного оценщиком, принимается страховщиком для осуществления страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) или его представителю.

Затраты на услуги оценщика, понесенные страхователем (застрахованным) либо потерпевшим (выгодоприобретателем) или их представителями, подлежат возмещению страховщиком вне зависимости от страховой выплаты.

Сноска. Пункт 17 - в редакции нормативного постановления Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

18. Согласно пункту 3 Правил определения размера вреда потерпевший (выгодоприобретатель) или их представитель в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения отчета о размере вреда указывает в полученном отчете отметку о согласии либо несогласии с результатами проведенного расчета размера вреда с указанием причин несогласия.

Оспаривание результатов расчета размера вреда потерпевшим (выгодоприобретателем) или их представителями осуществляется в порядке, предусмотренном статьей 29-1 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств.

Сноска. Пункт 18 - в редакции нормативного постановления Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

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

В соответствии со статьей 24 Закона о страховании ответственности владельцев транспортных средств предельный объем ответственности страховщика по одному страховому случаю за вред, причиненный имуществу потерпевшего, определяется в пределах размера причиненного вреда, но не более шестисот МРП. В связи с указанным статья 924 ГК применяется в случае, если размер причиненного имуществу ущерба превышает шестьсот МРП.

Сноска. Пункт 19 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

20. Право страховщика на являющееся объектом страхования имущество (или его остатки) в случае осуществления им страховой выплаты в размере его рыночной стоимости на день наступления страхового случая возникает лишь при полной гибели этого имущества, когда его восстановление технически невозможно либо экономически нецелесообразно.

21. Страховой случай по договору обязательного страхования работника от несчастных случаев – это несчастный случай, произошедший с работником при исполнении им трудовых (служебных) обязанностей в результате воздействия вредного и (или) опасного производственного фактора, вследствие которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие его к установлению ему степени утраты профессиональной трудоспособности, профессиональному заболеванию либо смерти, при обстоятельствах, предусмотренных статьей 16-1 Закона о страховании работника от несчастных случаев.

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

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

Установление в порядке статьи 186 Трудового кодекса факта несчастного случая, связанного с трудовой деятельностью, является основанием для признания его страховым случаем и влечет для страховщика обязанность по осуществлению страховой выплаты при отсутствии предусмотренных законом или договором оснований для освобождения его от исполнения такого обязательства.

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

Предусмотренная подпунктом 9) пункта 2 статьи 9 Закона о страховании работника от несчастных случаев пеня в размере 1,5 процента от неоплаченной суммы за каждый день просрочки взыскивается только за несвоевременное осуществление ежемесячных страховых выплат, причитающихся работнику в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником (пункт 1 статьи 19 вышеуказанного Закона).

Поскольку первая страховая выплата, причитающаяся в качестве возмещения вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником в связи с установлением ему степени утраты профессиональной трудоспособности на срок менее одного года, осуществляется страховщиком в течение семи рабочих дней с момента представления документов, предусмотренных пунктом 2 статьи 20 Закона о страховании работника от несчастных случаев, количество дней просрочки исчисляется по истечении указанного семидневного срока.

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

За несвоевременное осуществление страховых выплат по возмещению дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья, предусмотренных пунктом 2 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев, страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 353 ГК. В этом случае при определении количества дней просрочки также следует исходить из того, что страховая выплата должна быть осуществлена страховщиком в течение семи рабочих дней с момента представления работником либо лицом, понесшим эти расходы, документов, подтверждающих эти расходы.

23. В соответствии с изменениями, внесенными в Закон о страховании работника от несчастных случаев Законом Республики Казахстан от 27 апреля 2015 года № 311-V "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам страхования и исламского финансирования", введенным в действие 10 мая 2015 года (далее - Закон от 27 апреля 2015 года № 311-V), возмещение

вреда, связанного с утратой заработка (дохода) работником ввиду установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности от пяти до двадцати девяти процентов включительно, возложено на работодателя.

В возмещение указанного вреда при утрате профессиональной трудоспособности от тридцати до ста процентов включительно причитающаяся работнику страховая выплата осуществляется страховщиком.

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

Для страховщика установлен предел размера среднемесячного заработка (дохода), учитываемого для расчета подлежащего возмещению утраченного заработка (дохода). Этот предельный размер в соответствии со статьей 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев не должен превышать десятикратного размера минимальной заработной платы, установленной на соответствующий финансовый год законом о республиканском бюджете, на дату заключения договора обязательного страхования работника от несчастных случаев. Поэтому в случае, если фактический размер вреда, причиненного работнику, превышает определенную страховщиком страховую выплату, разницу в соответствии со статьей 122 Трудового кодекса возмещает работодатель.

25. В соответствии с пунктом 1 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев период осуществления аннуитетных выплат ограничен моментом достижения работником пенсионного возраста, установленного законодательством Республики Казахстан о социальной защите.

Сноска. Пункт 25 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

26. Возмещение дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья работника в случае установления ему степени утраты профессиональной трудоспособности в соответствии с пунктом 2 статьи 19 Закона о страховании работника от несчастных случаев, осуществляется страховщиком на основании документов, подтверждающих эти расходы, представленных работником либо лицом, понесшим эти расходы. При этом возмещению страховщиком не подлежат расходы, которые входят в гарантированный объем и в систему обязательного социального медицинского страхования в соответствии с законодательством Республики Казахстан в области здравоохранения.

Сноска. Пункт 26 с изменением, внесенным нормативным постановлением Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

27. С учетом определенного пунктом 5 статьи 2 Закона от 27 апреля 2015 года № 311-V порядка применения его норм во времени и в случае, если работнику впервые установлена степень утраты профессиональной трудоспособности или он прошел переосвидетельствование после 10 мая 2015 года, на правоотношения сторон будет распространяться действие Закона о страховании работника от несчастных случаев в редакции, введенной в действие 10 мая 2015 года, независимо от условий действующего договора страхования (пункт 2 статьи 383 ГК).

К данному случаю неприменимо правило, содержащееся в подпункте 5) пункта 3 статьи 77 Конституции, поскольку согласно разъяснениям, содержащимся в постановлении Конституционного Совета Республики Казахстан от 10 марта 1999 года № 2/2 "Об официальном толковании пунктов 1 и 2 статьи 14, пункта 2 статьи 24, подпункта 5) пункта 3 статьи 77 Конституции Республики Казахстан", в соответствии с указанной конституционной нормой обратной силы не имеют те законы, которые регулируют юридическую ответственность граждан за правонарушения и устанавливают новые виды ответственности или усиливают ее путем введения новых санкций.

28. При возникновении спора по вопросу учета вины работника при определении размера вреда, связанного с утратой заработка (дохода) ввиду установления степени утраты работником профессиональной трудоспособности, необходимо руководствоваться пунктом 2 статьи 935 ГК, где предписано уменьшение размера возмещения в зависимости от степени вины потерпевшего и причинителя вреда. При этом учитывается только грубая неосторожность работника, наличие которой должно быть отражено в акте о несчастном случае.

При возмещении дополнительных расходов, возмещении вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти гражданина, а также при возмещении расходов на погребение вина потерпевшего не учитывается.

29. Со вступлением в силу 20 февраля 2010 года соответствующих норм Закона от 30 декабря 2009 года № 234-IV "О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам обязательного и взаимного страхования, налогообложения" объектом страхования по Закону о страховании работника от несчастных случаев является имущественный интерес работника, жизни и здоровью которого причинен вред в результате несчастного случая, то есть страхование по объекту стало относиться к личному страхованию, по которому суброгация не применяется.

Поэтому с учетом исключения из Закона о страховании работника от несчастных случаев статьи 21, предусматривавшей суброгацию, и в силу иерархии нормативных правовых актов, установленной статьями 10, 12 Закона Республики Казахстан от 6 апреля 2016 года № 480-V "О правовых актах", следует признать неправомерными заявления страховщиков о наличии у них права обратного требования со ссылкой на

подпункт 8) пункта 1 статьи 9 Закона о страховании работника от несчастных случаев, как противоречащий статье 840 ГК.

30. Исключен нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

31. Исключен нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

32. Исключен нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

33. Исключен нормативным постановлением Верховного Суда РК от 29.09.2022 № 8 (вводится в действие со дня первого официального опубликования).

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

Виды, условия и порядок добровольного страхования определяются соглашением сторон.

Если договор добровольного страхования заключен в форме договора присоединения с выдачей страхователю страхового полиса, страховщик обязан ознакомить страхователя с правилами страхования и предоставить копию правил (подпункт 1-1) пункта 1 статьи 828 ГК).

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

При толковании условий договора добровольного страхования следует руководствоваться требованиями статьи 392 ГК.

35. 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. Если страхователь при этом не является застрахованным, то выгодоприобретателем должен быть застрахованный либо он назначается с письменного согласия застрахованного.

По договору добровольного страхования транспортного средства, приобретенного на заемные средства, выгодоприобретателем, как правило, назначается банк, являющийся одновременно залогодержателем по договору залога транспортного средства. Заемщик (залогодатель), являясь застрахованным, и присоединившись к договору добровольного страхования, выражает тем самым согласие с его условиями.

В силу пункта 2 статьи 306 ГК при наступлении страхового случая право требования по договору страхования заложенного имущества у залогодателя возникает только в случае отказа от него залогодержателя.

Следовательно, предъявляя иск о взыскании страховой выплаты, залогодатель (застрахованный) должен представить доказательства того, что банк отказался от своего права на получение страховой выплаты.

Сноска. Пункт 35 - в редакции нормативного постановления Верховного Суда РК от 07.12.2023 № 4 (вводится в действие со дня его первого официального опубликования).

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

Принадлежность супругам на праве общей совместной собственности имущества, являющегося объектом добровольного страхования, не означает, что супруг застрахованного лица также признается застрахованным, если об этом не указано в договоре страхования.

37. Согласно статье 4 Конституции настоящее нормативное постановление включается в состав действующего права, является общеобязательным и вводится в действие со дня первого официального опубликования.

*Председатель Верховного Суда
Республики Казахстан*

К. Мами

*Судья Верховного Суда
Республики Казахстан,
секретарь пленарного заседания*

К. Шаухаров